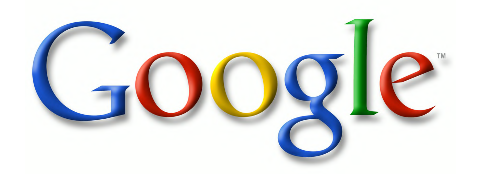
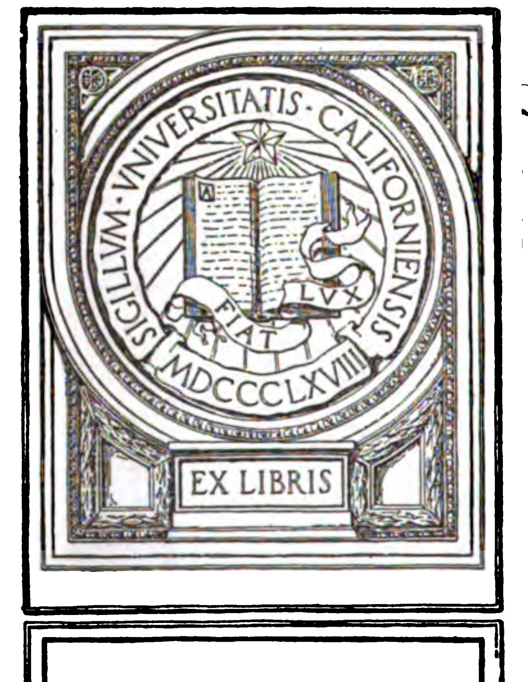



SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

Dr. Müll[illegible]
Gr. Noobr[illegible]

[illegible]dorf.

Klinische

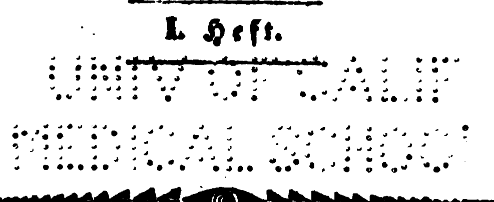
Mittheilungen

von

Dr. F. A. G. Berndt,

Königl. Geheimen Medizinal-Rathe, ordentlichem Professor der praktischen Medizin und Geburtshülfe, Director der medizinischen und geburtshülflichen Klinik bei der Universität zu Greifswald, Ehrenmitglied der medizinischen Facultät zu Pesth, Mitglied der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Gesellschaft schwedischer Aerzte zu Stockholm, der medizinischen Gesellschaft zu Lyon, der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Erlangen u. s. w.

I. Heft.



Greifswald, 1833.

In der academischen Buchhandlung bei E. A. Koch.

Inhalt.

Vorrede.

Die klinischen Institute erregen ein allgemeines Interesse, eines Theils als Unterrichtsanstalten, in Rücksicht auf ihre Organisation und den Geist, so wie die Methode des in ihnen gegebenen Unterrichtes, andern Theils in Hinsicht der Leistungen, welche für die erfahrungsmäßige festere Begründung und Fortbildung der Arzneiwissenschaft, durch sorgfältige Benutzung der gemachten Beobachtungen und Erfahrungen am besten in ihnen vollbracht werden können; endlich auch wegen des öffentlichen Nutzens, den sie als Krankenanstalten der leidenden Menschheit gewähren.

Der Verfasser ist von vielen Seiten her aufgefordert worden, über die klinischen Institute bei hiesiger Universität und ihre Leistungen eine öffentliche Mittheilung zu machen, und er hat dieser Aufforderung zu folgen um so mehr Beruf gefunden,

als die hiesigen Anstalten nach ihrer Einrichtung und Wirksamkeit dem Publikum wenig bekannt sind; als ihm bei der Organisation derselben auf vielfache Weise einzuwirken verstattet gewesen ist; als es ihm in seiner Stellung als klinischer Lehrer auch Pflicht zu sein scheint, über den Geist und die Methode seines Unterrichtes, so wie über die erzielten wissenschaftlichen Leistungen von Zeit zu Zeit Rechenschaft abzulegen; als es ihm endlich auch für das Gedeihen der in Rede stehenden Anstalten förderlich erscheinen mußte, dem Publikum den Nutzen vor Augen zu legen, welcher durch die Krankenbehandlung seit einer Reihe von Jahren aus denselben hervorgegangen ist.

Wenn der Verfasser unter solchen Umständen dem Publikum das 1ste Heft seiner klinischen Mittheilungen zur nachsichtsvollen Aufnahme empfiehlt, so erlaubt er sich zugleich den Vorsatz auszusprechen, mit diesen Mittheilungen in später nachfolgenden Abtheilungen fortfahren zu wollen, dem Inhalte des vorliegenden Heftes aber einige kurze Bemerkungen beizufügen.

Der 1ste Aufsatz, einen kurzen geschichtlichen Umriß der Organisation der klinischen Institute bei der Universität zu Greifswald enthlaltend, gewährt zum großen Theil nur ein lokales Interesse, und ist daher möglichst abgekürzt worden.

Der 2te Aufsatz, beleuchtend die Aufgaben des klinischen Unterrichtes und die Erfordernisse, welche die Lösung derselben nothwendig macht, auch enthaltend die Darstellung der Art und Weise, wie der Verfasser diese Lösung zu erstreben bemüht gewesen ist, hat ebenfalls nur gedrängt geliefert werden können, ist aber seinem Inhalte nach Veranlassung geworden zur Beigabe

Eines 3ten Aufsatzes, welcher eine gedrängte Uebersicht des von dem Verfasser beim Unterrichte zum Grunde gelegten nosologischen Systemes einschließt. Daß eine solche kurze Uebersicht, die nur zum Nutzen der Schüler entworfen ist, und beim Vortrage selbst ihre Erklärung finden muß, keine gründliche Entwickelung, vielmehr nur eine oberflächliche Andeutung von Principien aufnehmen konnte, leuchtet von selbst ein. Wie aber jeder Versuch dieser Art, der Natur der Sache nach, Unvollkommenheiten zur Schau tragen muß, so verkennt der Verfasser die Unvollkommenheiten seiner Classification keinesweges; ihm ist es jedoch Aufgabe gewesen, den rationell-empirischen Standpunkt festzuhalten, und von diesem aus die praktische Brauchbarkeit zum Gesichtspunkte zu nehmen.

Im 4ten Aufsatze ist eine summarische Uebersicht der seit neun Jahren in der medicinischen Klinik zur Behandlung gekommenen Kranken gegeben, auch

Inhalt.

van Swieten zuerst in Wien eine umfassendere und zweckmäßig organisirte medizinische Klinik gründete, die in Anton de Haen, einem der würdigsten Schüler Boerhaves, ihren Leiter und thätigen Beförderer fand.

Es gehört hier nicht zu meiner Aufgabe, die Geschichte der Ausbildung der klinischen Schulen weiter zu verfolgen, vielmehr will ich nur die Bemerkung beifügen, daß die meisten Anstalten dieser Art anfänglich nur eine beschränktere Vollkommenheit darboten, und daß sie mit der Methode des klinischen Unterrichts selbst erst allmählig ihre vollkommene Ausbildung und den jetzigen Gad der Vollständigkeit erlangen konnten.

Auch bei unserer Universität war das Bedürfniß solcher praktischen Bildungsanstalten von den Männern, welche zu jener Zeit die Heilkunde lehrten, lebhaft gefühlt worden, und sie haben es nicht an Bemühungen fehlen lassen, ihre Begründung schon frühzeitig zu bezwecken. Wenn sich der Erreichung ihres Wunsches aber Hindernisse entgegenstellten, die ihre Bemühungen eine längere Zeit hindurch fruchtlos machten, so sind die Gründe dieses Mißlingens ihrer Bestrebungen in der zu jener Zeit unmöglichen Ueberwindung mannigfaltiger Schwierigkeiten zu suchen, wobei der Umstand nicht unerwähnt bleiben darf, daß dem Aufkommen der praktischen Institute bei Universitäten überhaupt längere Zeit hindurch dadurch Hemmnisse in den Weg gelegt wurden, daß die Belastung der Fonds durch dieselben von den reinen Theoretikern gefürchtet, und die innigere Verschmelzung der Praxis mit der Theorie beim Unterrichte nicht zweckmäßig und zeitgemäß gehalten ward.

So hat es sich denn gefügt, daß trotz der wiederholten Bemühungen der Lehrer der Heilkunde erst in dem Jahre

1794 mit der Begründung einer medizinisch-klinischen Unterrichtsanstalt bei hiesiger Universität der Anfang gemacht werden konnte.

Dieser aber bezog sich auf die Errichtung einer medizinischen ambulatorischen Klinik, welche von jener Zeit bis zum Jahre 1824 ohne irgend eine Erweiterung fortbestanden hat. Auf dringende Anträge der medizinischen Facultät ward in diesem Jahre die Summe von 100 Rthlr. Pomm. Courant aus der Universitätskasse zu Arzneien für Kranke bewilligt, welchen später noch Seitens der Stadt 50 Rthlr. zugefügt wurden, so daß überhaupt 150 Rthlr. Pommersch Courant als Fond zu einer ambulatorischen Klinik festgestellt waren. Für diese Summe sollte die Zahl von fünf Kranken fortlaufend mit Arzneien versorgt, unter die ärztliche Behandlung des Lehrers der praktischen Medizin gestellt, und von diesem zum Unterrichte für die Medizin Studirenden benutzt werden. Ueber die speciellere Verwaltung des Instituts war Seitens **Rectoris** und **Concilii academici** eine sehr ausführliche und zweckmäßige Instruktion entworfen, und dem gedachten Lehrer zur Richtschnur empfohlen worden. Es würde mich hier zu weit von meiner Absicht entfernen, wenn ich auf die dreißigjährigen Leistungen der Anstalt bis zum Jahre 1824 näher eingehen wollte, daß sie sich aber keines besonderen dem Unterrichte gedeihlichen Fortganges zu erfreuen gehabt hat, kann daraus geschlossen werden, daß die geringen Fonds derselben gar nicht einmal verwendet worden sind, vielmehr bis zum Jahre 1824 hauptsächlich aus diesem Fond ein Capital von 1097 Rthlr. Preußisch Courant zusammengespart worden ist. Nach dem aktenmäßigen Ausweise belief sich die Zahl der jährlich in der Anstalt zur Behandlung gekommenen Kranken zwischen 80—120. Die Art und Weise, wie diese

Kranken zum Unterrichte der Studirenden benutzt werden sollten, entsprach unserem heutigen Begriffe eines geordneten klinischen Unterrichts nicht, und dennoch umfaßte dies beschränkte und unvollkommen organisirte Institut die einzige Gelegenheit, welche bis zum Jahre 1824 bei hiesiger Universität für die praktisch-medizinische Ausbildung gegeben war.

Im Jahre 1822 reihete sich an dies ambulatorische medizinische Klinikum eine chirurgische Klinik, welche auf den thätigen Betrieb meines verstorbenen Collegen Professor W. Sprengel errichtet, und von ihm bis zu seinem Tode im Jahre 1828 mit vielem Eifer und großer Hingebung geleitet ward. Diesem Collegen gebührt auch das Verdienst, mit einem geordneten klinischen Unterrichte nach unserem jetzigen Begriffe bei hiesiger Universität den Anfang gemacht zu haben. Seine Leistungen konnten jedoch keine große Ausdehnung gewinnen, da die Anstalt nur auf vier Betten eingerichtet war, und die Fonds zu einer ambulatorisch-chirurgischen Klinik ebenfalls nur sehr unzureichend ausfielen. Dazu kam noch der behindernde Umstand, daß die Anstalt sich in einer beschränkten Miethswohnung befand, und die meisten zweckmäßigen Einrichtungen entbehrte, welche sonst eine Krankenanstalt auszeichnen müssen. Daß daher auch diese Anstalt dem Bedürfnisse nicht entsprach, läßt sich aus dem Vorstehenden leicht folgern.

Eine geburtshülfliche Klinik existirte zu der angegebenen Zeit bei hiesiger Universität gar nicht.

Bei einer solchen Lage der praktischen medizinischen Bildungsinstitute konnte es denn auch nicht auffallend erscheinen, wenn die Zahl der Medizin Studirenden bei hiesiger Universität äußerst gering war, und sich im Jahre 1824 bei der Ankunft des Verfassers auf dreizehn beschränkte.

Das Unzureichende der gedachten Anstalten für die Erfordernisse des Unterrichtes mußte dem Verfasser sehr bald einleuchten, so wie es ihm nicht zweifelhaft bleiben konnte, daß von der Erweiterung und Verbesserung derselben das künftige Aufblühen der medizinischen Facultät zum großen Theil abhängig sein müsse.

Wenn es nun zwar ursprünglich nur in seinem Berufe lag, für die bessere Begründung der medizinischen und die Errichtung einer geburtshülflichen Klinik Sorge zu tragen, da ihm die Verwaltung des Lehramtes der praktischen Medizin und der Geburtshülfe überwiesen war, so fügte es doch das Schicksal, daß nach dem im Jahre 1828 erfolgten Ableben des Prof. Sprengel ihm auch die interimistische Verwaltung der chirurgischen Klinik eine längere Zeit hindurch zufiel, wodurch es ihm möglich ward, für die bessere Organisation der gesammten klinischen Anstalten thätig sein zu können. Die Lösung dieser Aufgabe führte indessen vielfache Schwierigkeiten mit sich, da es sich hierbei nicht um den bloßen guten Willen, sondern um die Herbeischaffung von Geldmitteln und die Herbeiziehung einer zum Unterrichte geeigneten größeren Krankenzahl handelte, was beides nur durch eine sorgsame Vereinigung aller dargebotenen zerstreuten Hülfsmittel erreicht werden konnte. Der sehr bedeutende Kostenaufwand, den die Unterhaltung wohl begründeter klinischer Lehranstalten erheischt, war mit den beschränkten Fonds der Universität nicht wohl verträglich, weshalb denn auf anderweitige Hülfsquellen vorzugsweise Rücksicht genommen, und auf möglichst geringe Belastung der Universitätskasse hingewirkt werden mußte, wie dies die weitere Mittheilung darstellen wird. In Rücksicht auf die zu gewinnende größere und passende Krankenzahl mußte aber in

Erwägung gezogen werden, daß bei einer zwischen 9—10,000 schwankenden Einwohnerzahl der Stadt, die Zahl derjenigen Kranken, welche sich freiwillig zum klinischen Unterrichte darbietet, nicht überaus groß sein werde, wenn nicht eine festere Verbindung der klinischen Anstalten mit der Armenkrankenpflege gewonnen, und dadurch für die Poliklinik ein bestimmter Wirkungskreis begründet werden konnte. Dazu aber kömmt noch, daß die ärmere Volksklasse an die Aufnahme in Krankenanstalten wenig gewöhnt war, und durch die frühere schlechte Verwaltung der hier bestandenen eine Scheu vor denselben erhalten hatte, die erst allmählig durch ein geweckteres besseres Vertrauen zu überwinden war, und wie die Erfahrung jetzt schon gelehrt hat, in einem hohen Grade überwunden ist.

Mit Rücksicht auf die hier angedeuteten Umstände wird man daher auch die Organisation der hiesigen klinischen Institute beurtheilen müssen, und dabei nicht den Maßstab anlegen können, der sich bei zur Disposition gestellten zureichenden Fonds und in größeren volkreichen Städten anwenden läßt.

In wie weit es indessen gelungen ist, dem Bedürfnisse zu genügen und eine dem Umfange nach ausreichende, dem Zwecke zugleich entsprechende Gelegenheit für die praktisch-medizinische Ausbildung bei hiesiger Universität zu begründen, wird die nachfolgende Darstellung zeigen können, die lediglich in der Absicht verfaßt worden ist, das Publikum mit den vorhandenen Anstalten und dem darin regsamen Wirken bekannt zu machen, für eine Beurtheilung in späterer Zeit die Thatsachen zu liefern, und nachtheilige Vorurtheile über die hiesige Universität, die hin und wieder noch gefunden werden, dieselbe aber auf eine sehr unverdiente Weise

treffen, so weit es das sachliche Verhältniß des medizinisch-praktischen Unterrichtes betrifft, durch die Veröffentlichung des Geleisteten zu beseitigen.

Die Erweiterung und Verbesserung der medizinischen Klinik und die Errichtung einer bisher fehlenden geburtshülflichen Klinik mußten zunächst die Bestrebungen des Verfassers in Anspruch nehmen.

Für die Erreichung der ersten Absicht lagen zwei Mittel vor, deren Besitz zunächst gewonnen sein mußte, bevor eine dauernde feste Organisation der medizinischen Klinik erreicht werden konnte. Das eine Mittel für die Vergrößerung der Fonds und der Krankenzahl in der Poliklinik bot die städtische Armenkrankenpflege dar, deren Verbindung mit der Klinik sowohl für die bessere Besorgung der armen Kranken, als für die Universität unter den obwaltenden Umständen vortheilhaft erscheinen mußte. Das zweite Mittel zweckte aber auf die Begründung einer stationären Klinik und war dargeboten in dem hier vorhandenen Landeslazarethe, welches mit der Universität außer Verbindung gestellt war. Durch Vermittelung des hohen Königl. Ministeriums wurden wegen Vereinigung der städtischen Armenkrankenpflege mit der medizinischen Klinik, mit dem hiesigen Magistrate Verhandlungen eingeleitet, die zu Anfang des Jahres 1825 den glücklichen Erfolg herbeigeführt hatten, daß der Verfasser das Amt eines Armenarztes bei der Stadt übernahm, wogegen ihm gestattet war, die armen Kranken für den klinischen Unterricht zu benutzen, und die erforderlichen Kosten von der Armenkasse zu entnehmen. Dadurch gewann die Poliklinik bald einen sehr bedeutenden Umfang. Indessen war diese Vereinigung immer nur eine vorläufige und an die Persönlichkeit des Verf. geknüpfte, und es blieb dabei der

Vorrede.

Die klinischen Institute erregen ein allgemeines Interesse, eines Theils als Unterrichtsanstalten, in Rücksicht auf ihre Organisation und den Geist, so wie die Methode des in ihnen gegebenen Unterrichtes, andern Theils in Hinsicht der Leistungen, welche für die erfahrungsmäßige festere Begründung und Fortbildung der Arzneiwissenschaft, durch sorgfältige Benutzung der gemachten Beobachtungen und Erfahrungen am besten in ihnen vollbracht werden können; endlich auch wegen des öffentlichen Nutzens, den sie als Krankenanstalten der leidenden Menschheit gewähren.

Der Verfasser ist von vielen Seiten her aufgefordert worden, uber die klinischen Institute bei hiesiger Universität und ihre Leistungen eine öffentliche Mittheilung zu machen, und er hat dieser Aufforderung zu folgen um so mehr Beruf gefunden,

Mitteln der Universität und des gedachten Landeslazareths zu bewerkstelligen, und im J. 1830 trat endlich auch der Zeitpunkt ein, wo eine umfassendere medizinische und chirurgische Poliklinik durch die Vereinigung mit der städtischen Armenkrankenpflege für alle Zeiten ins Werk gerichtet werden konnte. Die desfallsigen Vorschläge des Verf. fanden bei dem Königl. Hohen Ministerio und des Herrn Universitätskanzlers Fürsten zu Putbus Durchlaucht nicht allein die gewünschte Aufnahme, sondern auch die thätigste Beförderung. Die Verhandlungen mit der Königl. Regierung und den Ständen der Provinz führten das erfreuliche Resultat herbei, daß das Landeslazareth in eine klinische Lazarethanstalt verwandelt und in demselben für die medizinische und chirurgische stationäre Klinik für jede 14 Betten festgestellt wurden. Zu diesem Zwecke ist aus vereinten Mitteln der Universität und des Landeslazareths ein neues dem Zwecke entsprechendes Gebäude aufgeführt worden, in welchem die medizinische Klinik das untere, die chirurgische Klinik das obere Stockwerk einnimmt. Außer den vorhandenen Fonds zahlt die Universität inclusive des Fonds der früheren chirurgischen Klinik jährlich 650 Rthlr. an die Anstalt, so daß die Universitätskasse nach Abrechnung des früher für die chirurgische Klinik gelieferten Brennmaterials nur eine neue Belästigung von 300 Rthlr. erhalten hat. Die Universität hat aber dadurch die ihr unumgänglich nöthigen praktisch-medizinischen Institute erhalten, während das Land zugleich eine wohlfeilere Unterhaltung der Kranken gewonnen hat, außerdem aber eine größere Zahl von Freistellen begründet ist, die demselben ebenfalls zu gut kommen müssen. In welchem Maße das Vertrauen zu dieser neuen Anstalt bereits gewachsen ist, und welche bedeutendere Wirksamkeit in der-

selben Raum gewonnen hat, ergiebt die Uebersicht der in den letzten Jahren aufgenommenen Kranken, deren Zahl sich jährlich bis gegen 200 belaufen hat, während in dem früheren Landeslazareth nur bis gegen vierzig behandelt wurden. Die durchschnittliche tägliche Krankenzahl beläuft sich jetzt auf 30—40. Eine größere Zahl von seltenen und für den Unterricht besonders instructiven Krankheitsfällen fließt hier aus drei Kreisen der Provinz, so wie aus der hiesigen Stadt zusammen. Insbesondere hat dies einen erheblichen Werth für die chirurgische Klinik, in welcher eine größere Zahl wichtiger, operative Hülfe erheischender chirurgischer Krankheiten zur Behandlung kommen.

Was nun aber die gleichzeitige feste Begründung einer medizinischen und chirurgischen Poliklinik betrifft, so knüpfte sich solche an folgende Umstände: Nach einem zwischen der Universität und der Stadt bestehenden Vertrage sollte der jedesmalige Stadtphysikus aus der Zahl der Professoren der medizinischen Facultät gewählt werden. Bei der letzten Besetzung der Stelle war jedoch die Wahl auf einen **Professor extraordinarius** gefallen, und dadurch zwischen der Universität und der Stadt ein rechtlicher Streit entstanden. Nach dem im J. 1830 erfolgten Ableben des zeitigen Stadtphysikus vereinigten sich Universität und Stadt dahin, daß das bisherige Verhältniß des Stadtphysikus aufgehoben, dagegen aber die neue Ordnung eintreten solle, daß die städtische Armenkrankenpflege mit der medizinischen und chirurgischen Poliklinik für immer vereinigt werde, und der Director der medizinischen Klinik die Behandlung der inneren, der der chirurgischen Klinik aber die der äusseren armen Kranken übernehme, der älteste von Beiden dabei zugleich das Amt des Polizeiarztes mit verwalte. Die Vertheilung des bisherigen

Physikatsgehalts ward aber in der Art bestimmt, daß der älteste klinische Lehrer, in Rücksicht der Mitverwaltung der Polizeiarztstelle, 200 Rthlr., der jüngere aber 100 Rthlr. erhalte. In Rücksicht des Arzneifonds ist dabei die Vereinigung getroffen worden, daß alle sechs Jahre die von dem Bedürfnisse geforderte Durchschnittssumme für jede Klinik festgestellt und den betreffenden Lehrern bei der Armenkasse zur Disposition angewiesen sein, dagegen die von der Universität für die Polikliniken ausgeworfenen Fonds für die armen Kranken der Stadt mit verwendet werden sollen.

Was nun endlich die Errichtung einer geburtshülflichen Klinik betrifft, so waren bereits im Jahre 1782 Seitens des früheren Gesundheits-Collegiums Anträge zur Gründung einer Gebär- und Hebammenlehranstalt gemacht, die zugleich zum klinischen Unterrichte der Studirenden benutzt werden sollte. Die desfallsigen Einrichtungen wurden auch bewilligt und wirklich später ins Werk gesetzt, zu einer Eröffnung des Instituts ist es jedoch niemals gekommen, vielmehr war bei Ankunft des Verfassers im Jahre 1824 das Haus zu anderen Zwecken benutzt, die sämmtlichen Utensilien aber waren veräussert worden. Ja es war für den geburtshülflichen Unterricht so wenig geschehen, daß nicht einmal ein zweckmäßiges Phantom existirte. Nicht minder schlecht sah es mit der Ausbildung der Hebammen in der Provinz aus, die bisher von den einzelnen Aerzten gegen Bezahlung, so gut es hatte gehen wollen, waren unterwiesen worden. Zwar war ihnen in der neuesten Zeit die Hebammenlehranstalt zu Stettin geöffnet, indessen die weite Entfernung veranlaßte es doch, daß nur selten eine Frau diese Gelegenheit benutzte, und daß bereits der Mangel an tüchtigen Hebammen in der Provinz fühlbar zu wer-

den anfing. Der Verfasser hielt es für nützlich, wenn mit dem, bei der Universität zu errichtenden geburtshülflichen Klinikum eine Hebammenlehranstalt für die Provinz in Verbindung gestellt werde, damit nicht nur beiden vorhandenen Bedürfnissen abgeholfen, sondern der Universitätskasse bei der Organisation und Unterhaltung eines kostbaren Instituts eine mögliche Kostenerleichterung verschafft werden möchte. Die höchsten Behörden genehmigten diesen Vorschlag, und die desfallsigen Verhandlungen mit der Königl. Regierung zu Stralsund führten endlich das erfreuliche Resultat herbei, daß die Anstalt im Sommersemester 1826 eröffnet werden konnte. Ihr ist das obere Stockwerk in der ehemaligen Generalsuperintendentur=Wohnung eingeräumt worden, wo sie ein zweckmäßiges Unterkommen gefunden hat. Dem Umfange nach ist sie zwar nur auf vier etatsmäßige Lagerstellen beschränkt, indessen darf der Vermehrung der letzteren mit Hoffnung entgegen gesehen werden, nachdem sich jetzt eine entsprechende Frequenz für den Besuch der Anstalt gebildet, und die größere Zahl der Studirenden diese Vermehrung zum Bedürfnisse gemacht hat. Die Zahl der jährlich vorgekommenen Geburten hat zwischen 26 und 30 geschwankt. Um indessen den Studirenden eine erweiterte Gelegenheit zur Beobachtung regelwidriger Geburtsfälle zu schaffen, ist mit der stationären geburtshülflichen Klinik eine ambulatorische verbunden, von welcher aus den bedürftigen armen Frauen die erforderliche Hülfe geleistet wird. Eine der vorzüglichsten Schwierigkeiten für das Aufblühen dieser Anstalt ist in dem Widerwillen zu besiegen gewesen, der sich anfänglich gegen ein solches Institut im Publikum kund gab, und der in anderen Universitäts=Städten kaum geahndet werden kann. Indessen die

Nützlichkeit der Sache und der gute Wille, mit dem mich die bei dieser Anstalt fungirenden Assistenten und Hebammen unterstützt haben, haben auch hier den Sieg davon getragen, so daß sich die Anstalt jetzt nicht nur des besten Vertrauens, sondern auch einer lebhaften Theilnahme erfreut, und ihre allgemeine Nützlichkeit für die Provinz schon dadurch an den Tag zu legen vermag, daß in derselben seit der Eröffnung im Jahre 1826 außer dem den Studirenden zu Theil gewordenen Unterrichte, auch schon 63 in ihrem Examen zum größeren Theil mit besonderem Lobe bestandene Hebammen unterrichtet worden sind, die ihre nützliche Wirksamkeit bereits im Lande ausüben.

Wenn es dem Verfasser auf solche Weise beschieden war, für die Organisation der gedachten drei praktisch-medicinischen Bildungsanstalten wirksam sein zu können, so kann er nicht umhin, dem Königl. Hohen Ministerium und dem Herrn Kanzler Fürsten zu Putbus Durchlaucht den tief gefühltesten Dank auszusprechen, für das Vertrauen, was ihm hierbei bewiesen worden ist. Nicht minder fühlt er sich zum Dank verpflichtet gegen seine Collegen und die academische Administration, welche da, wo ihre Beiwirkung eintreten mußte, seinen Wünschen stets auf die freundlichste und bereitwilligste Weise entgegen gekommen sind. Ein besonderes dankendes Anerkenntniß erheischt aber die freundliche Bereitwilligkeit der Königl. Regierung zu Stralsund, der Stände der Provinz, so wie des hiesigen Magistrats, unter deren Beiwirkung das bezeichnete Ziel nur erreicht werden konnte. Mögen spätere Nachfolger das, was mit beschränkten Mitteln und unter manchen behemmenden äußeren Verhältnissen geleistet worden ist, billig beurtheilen, und das begonnene Werk zur immer größeren Vollkommenheit führen.

Dieser kurzen geschichtlichen Andeutung über das Entstehen und die Vervollkommnung der klinischen Institute erlaubt sich der Verfasser noch einige Bemerkungen über die jetzige Organisation und den Umfang der medicinischen Klinik, als dem Gegenstande, welcher hier besonders besprochen werden soll, mitzutheilen.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich schon, daß die medizinische Klinik eine stationäre und eine Poliklinik umschließt.

Die Poliklinik umfäßt die gesammten an inneren Krankheiten leidenden armen Kranken der Stadt, die theils persönlich bei der Anstalt Hülfe suchen, wenn es erforderlich ist, aber in ihren Wohnungen von dem Director, unter Begleitung der Schüler, besucht werden. Die Anmeldungen dieser letzteren Kranken erfolgen entweder in der klinischen Unterrichtsstunde, oder auch zu jeder anderen Zeit bei dem Assistenten der Anstalt, der dann die Kranken zuerst besucht, dem Director über den Befund Bericht abstattet, und die vorläufige Kur einleitet, bis in der nächsten klinischen Stunde der Fall zur genaueren Erörterung gebracht, und an einen der praktisirenden Studirenden zur speciellen Beobachtung und Behandlung übergeben wird. Die Studirenden, welche am klinischen Unterrichte Theil nehmen, scheiden sich nemlich in Praktikanten und Auskultanten. Letztere sind bloße Zuhörer und Zeugen der am Krankenbette gepflogenen Verhandlungen, erstere aber werden durch den Lehrer auf die später beschriebene Weise zur ärztlichen Praxis angeleitet, und gehören immer zur Zahl der älteren Studirenden, die sich bereits durch den auskultirenden Besuch der Klinik zur Praxis vorbereitet haben. Die Praktikanten haben nun die Verpflichtung, je nachdem es die Umstände erheischen, aus-

Wunsch übrig, dieselbe für die Dauer gesichert zu sehen, wozu sich denn auch im Jahre 1830 die Gelegenheit darbot.

In den Besitz der Landeslazarethanstalt zu gelangen, hatte seine grösseren Schwierigkeiten, da die Verhältnisse dieser Anstalt verwickelt waren, und Unterhandlungen mit der Königl. Regierung, so wie den Ständen der Provinz nothwendig machten, die nicht schnell beseitigt werden konnten.

Die Errichtung dieses Lazareths', dessen Bestimmung es war, aus den diesseitigen drei Kreisen der Provinz Kranke aufzunehmen, verfügte König Gustav III. in einem Kabinetsbefehle vom 7ten December 1779. Dasselbe ward hierauf im J. 1781 eröffnet, nachdem sein Umfang auf 20 Betten bestimmt und demselben ein Kapitalfond von 5000 Rthlr. nebst einem Zuschuß aus der Staatskasse von 226 Rthlr. 7 Sgr. 6 Pf. Preuß. Cour. und ein Landesbeitrag von 282 Rthlr. 24 Sgr. 5 Pf. zur Unterhaltung zugewiesen, die Deckung der weiteren Kosten aber durch Einzahlungen der Kranken angeordnet worden war. Jenes unter dem Namen Don gratuit bekannte Capital von 5000 Rthlr. machte einen streitigen Gegenstand zwischen der Universität und den Ständen der Provinz, und um die darüber geführten Streitigkeiten zu beenden, traf der König Gustav III. in Folge des Vorschlages des Gouverneurs Fürst v. Hessenstein die oben gedachte Bestimmung zum Besten des Landes, wobei es, nach dem Inhalte des Kabinetsbefehls zu urtheilen, in der Absicht gelegen zu haben scheint, daß diese Anstalt zugleich zur Ausbildung der Aerzte benutzt werden sollte. Die besonderen Zeitumstände haben es herbeigeführt, daß dieselbe mit der Universität später ausser aller Verbindung gestellt worden ist, was während des Bestehens des Gesundheitscollegiums für Schwedisch-Pommern, und so lange der

Gouverneur zugleich Chef der Regierung und Kanzler der Universität gewesen ist, nicht der Fall war. Die Verwaltung dieser Anstalt stand vielmehr unter der Aufsicht des Gesundheitscollegiums, und die ärztlichen Geschäfte waren zwischen dem Lehrer der praktischen Medizin und dem der Chirurgie getheilt. Nach der Besitznahme der Provinz Seitens der Krone Preußens ward indessen das Gesundheitscollegium aufgehoben, und auch das Verhältniß der Regierung gestaltete sich anders, wodurch es veranlaßt worden ist, daß die Anstalt unter Aufsicht der Regierung blieb, die ärztliche Verwaltung aber einem andern Arzte übertragen werden mußte. So viel sich aus den Acten entnehmen läßt, war auch dies Institut niemals zu einem besonderen Flor gelangt, ja im Jahre 1816 schon so wenig benutzt, daß 14 etatsmäßige Lagerstellen Seitens der Staatsbehörde für ausreichend gehalten wurden. Von jener Zeit ab kam dasselbe aber in immer größeren Verfall, so daß durchschnittlich jährlich kaum 36 bis 40 Kranke in demselben aufgenommen wurden.

Nach gepflogenen Unterhandlungen mit dem Königl. Hohen Ministerio und der Königl. Regierung ward der Verf. vorläufig mit der ärztlichen Verwaltung der Anstalt beauftragt, und ihm die Befugniß eingeräumt, die in derselben aufgenommenen Kranken zum klinischen Unterrichte benutzen zu können, bis im J. 1830 die Vereinigung derselben mit einer stationären medizinischen und chirurgischen Klinik ins Werk gestellt werden konnte.

Im J. 1829, als nach dem Ableben des Prof. Sprengel dem Verf. die interimistische Direction der chirurgischen Klinik mit übertragen war, bot sich nämlich die passende Gelegenheit dar, eine entsprechende Organisation einer stationären medizinischen und chirurgischen Klinik aus vereinten

Mitteln der Universität und des gedachten Landeslazareths zu bewerkstelligen, und im J. 1830 trat endlich auch der Zeitpunkt ein, wo eine umfassendere medizinische und chirurgische Poliklinik durch die Vereinigung mit der städtischen Armenkrankenpflege für alle Zeiten ins Werk gerichtet werden konnte. Die desfallsigen Vorschläge des Verf. fanden bei dem Königl. Hohen Ministerio und des Herrn Universitätskanzlers Fürsten zu Putbus Durchlaucht nicht allein die gewünschte Aufnahme, sondern auch die thätigste Beförderung. Die Verhandlungen mit der Königl. Regierung und den Ständen der Provinz führten das erfreuliche Resultat herbei, daß das Landeslazareth in eine klinische Lazarethanstalt verwandelt und in demselben für die medizinische und chirurgische stationäre Klinik für jede 14 Betten festgestellt wurden. Zu diesem Zwecke ist aus vereinten Mitteln der Universität und des Landeslazareths ein neues dem Zwecke entsprechendes Gebäude aufgeführt worden, in welchem die medizinische Klinik das untere, die chirurgische Klinik das obere Stockwerk einnimmt. Außer den vorhandenen Fonds zahlt die Universität inclusive des Fonds der früheren chirurgischen Klinik jährlich 650 Rthlr. an die Anstalt, so daß die Universitätskasse nach Abrechnung des früher für die chirurgische Klinik gelieferten Brennmaterials nur eine neue Belästigung von 300 Rthlr. erhalten hat. Die Universität hat aber dadurch die ihr unumgänglich nöthigen praktisch-medizinischen Institute erhalten, während das Land zugleich eine wohlfeilere Unterhaltung der Kranken gewonnen hat, außerdem aber eine größere Zahl von Freistellen begründet ist, die demselben ebenfalls zu gut kommen müssen. In welchem Maße das Vertrauen zu dieser neuen Anstalt bereits gewachsen ist, und welche bedeutendere Wirksamkeit in der-

selben Raum gewonnen hat, ergiebt die Uebersicht der in den letzten Jahren aufgenommenen Kranken, deren Zahl sich jährlich bis gegen 200 belaufen hat, während in dem früheren Landeslazareth nur bis gegen vierzig behandelt wurden. Die durchschnittliche tägliche Krankenzahl beläuft sich jetzt auf 30—40. Eine größere Zahl von seltenen und für den Unterricht besonders instructiven Krankheitsfällen fließt hier aus drei Kreisen der Provinz, so wie aus der hiesigen Stadt zusammen. Insbesondere hat dies einen erheblichen Werth für die chirurgische Klinik, in welcher eine größere Zahl wichtiger, operative Hülfe erheischender chirurgischer Krankheiten zur Behandlung kommen.

Was nun aber die gleichzeitige feste Begründung einer medizinischen und chirurgischen Poliklinik betrifft, so knüpfte sich solche an folgende Umstände: Nach einem zwischen der Universität und der Stadt bestehenden Vertrage sollte der jedesmalige Stadtphysikus aus der Zahl der Professoren der medizinischen Facultät gewählt werden. Bei der letzten Besetzung der Stelle war jedoch die Wahl auf einen Professor extraordinarius gefallen, und dadurch zwischen der Universität und der Stadt ein rechtlicher Streit entstanden. Nach dem im J. 1830 erfolgten Ableben des zeitigen Stadtphysikus vereinigten sich Universität und Stadt dahin, daß das bisherige Verhältniß des Stadtphysikus aufgehoben, dagegen aber die neue Ordnung eintreten solle, daß die städtische Armenkrankenpflege mit der medizinischen und chirurgischen Poliklinik für immer vereinigt werde, und der Director der medizinischen Klinik die Behandlung der inneren, der der chirurgischen Klinik aber die der äusseren armen Kranken übernehme, der älteste von Beiden dabei zugleich das Amt des Polizeiarztes mit verwalte. Die Vertheilung des bisherigen

Physikatsgehalts ward aber in der Art bestimmt, daß der älteste klinische Lehrer, in Rücksicht der Mitverwaltung der Polizeiarztstelle, 200 Rthlr., der jüngere aber 100 Rthlr. erhalte. In Rücksicht des Arzneifonds ist dabei die Vereinigung getroffen worden, daß alle sechs Jahre die von dem Bedürfnisse geforderte Durchschnittssumme für jede Klinik festgestellt und den betreffenden Lehrern bei der Armenkasse zur Disposition angewiesen sein, dagegen die von der Universität für die Polikliniken ausgeworfenen Fonds für die armen Kranken der Stadt mit verwendet werden sollen.

Was nun endlich die Errichtung einer geburtshülflichen Klinik betrifft, so waren bereits im Jahre 1782 Seitens des früheren Gesundheits-Collegiums Anträge zur Gründung einer Gebär- und Hebammenlehranstalt gemacht, die zugleich zum klinischen Unterrichte der Studirenden benutzt werden sollte. Die desfallsigen Einrichtungen wurden auch bewilligt und wirklich später ins Werk gesetzt, zu einer Eröffnung des Instituts ist es jedoch niemals gekommen, vielmehr war bei Ankunft des Verfassers im Jahre 1824 das Haus zu anderen Zwecken benutzt, die sämmtlichen Utensilien aber waren veräussert worden. Ja es war für den geburtshülflichen Unterricht so wenig geschehen, daß nicht einmal ein zweckmäßiges Phantom existirte. Nicht minder schlecht sah es mit der Ausbildung der Hebammen in der Provinz aus, die bisher von den einzelnen Aerzten gegen Bezahlung, so gut es hatte gehen wollen, waren unterwiesen worden. Zwar war ihnen in der neuesten Zeit die Hebammenlehranstalt zu Stettin geöffnet, indessen die weite Entfernung veranlaßte es doch, daß nur selten eine Frau diese Gelegenheit benutzte, und daß bereits der Mangel an tüchtigen Hebammen in der Provinz fühlbar zu wer-

den anfing. Der Verfasser hielt es für nützlich, wenn mit dem, bei der Universität zu errichtenden geburtshülflichen Klinikum eine Hebammenlehranstalt für die Provinz in Verbindung gestellt werde, damit nicht nur beiden vorhandenen Bedürfnissen abgeholfen, sondern der Universitätskasse bei der Organisation und Unterhaltung eines kostbaren Instituts eine mögliche Kostenerleichterung verschafft werden möchte. Die höchsten Behörden genehmigten diesen Vorschlag, und die desfallsigen Verhandlungen mit der Königl. Regierung zu Stralsund führten endlich das erfreuliche Resultat herbei, daß die Anstalt im Sommersemester 1826 eröffnet werden konnte. Ihr ist das obere Stockwerk in der ehemaligen Generalsuperintendentur-Wohnung eingeräumt worden, wo sie ein zweckmäßiges Unterkommen gefunden hat. Dem Umfange nach ist sie zwar nur auf vier etatsmäßige Lagerstellen beschränkt, indessen darf der Vermehrung der letzteren mit Hoffnung entgegen gesehen werden, nachdem sich jetzt eine entsprechende Frequenz für den Besuch der Anstalt gebildet, und die größere Zahl der Studirenden diese Vermehrung zum Bedürfnisse gemacht hat. Die Zahl der jährlich vorgekommenen Geburten hat zwischen 26 und 30 geschwankt. Um indessen den Studirenden eine erweiterte Gelegenheit zur Beobachtung regelwidriger Geburtsfälle zu schaffen, ist mit der stationären geburtshülflichen Klinik eine ambulatorische verbunden, von welcher aus den bedürftigen armen Frauen die erforderliche Hülfe geleistet wird. Eine der vorzüglichsten Schwierigkeiten für das Aufblühen dieser Anstalt ist in dem Widerwillen zu besiegen gewesen, der sich anfänglich gegen ein solches Institut im Publikum kund gab, und der in anderen Universitäts-Städten kaum geahndet werden kann. Indessen die

Nützlichkeit der Sache und der gute Wille, mit dem mich die bei dieser Anstalt fungirenden Assistenten und Hebammen unterstützt haben, haben auch hier den Sieg davon getragen, so daß sich die Anstalt jetzt nicht nur des besten Vertrauens, sondern auch einer lebhaften Theilnahme erfreut, und ihre allgemeine Nützlichkeit für die Provinz schon dadurch an den Tag zu legen vermag, daß in derselben seit der Eröffnung im Jahre 1826 außer dem den Studirenden zu Theil gewordenen Unterrichte, auch schon 63 in ihrem Examen zum größeren Theil mit besonderem Lobe bestandene Hebammen unterrichtet worden sind, die ihre nützliche Wirksamkeit bereits im Lande ausüben.

Wenn es dem Verfasser auf solche Weise beschieden war, für die Organisation der gedachten drei praktisch-medicinischen Bildungsanstalten wirksam sein zu können, so kann er nicht umhin, dem Königl. Hohen Ministerium und dem Herrn Kanzler Fürsten zu Putbus Durchlaucht den tief gefühltesten Dank auszusprechen, für das Vertrauen, was ihm hierbei bewiesen worden ist. Nicht minder fühlt er sich zum Dank verpflichtet gegen seine Collegen und die academische Administration, welche da, wo ihre Beiwirkung eintreten mußte, seinen Wünschen stets auf die freundlichste und bereitwilligste Weise entgegen gekommen sind. Ein besonderes dankendes Anerkenntniß erheischt aber die freundliche Bereitwilligkeit der Königl. Regierung zu Stralsund, der Stände der Provinz, so wie des hiesigen Magistrats, unter deren Beiwirkung das bezeichnete Ziel nur erreicht werden konnte. Mögen spätere Nachfolger das, was mit beschränkten Mitteln und unter manchen behemmenden äußeren Verhältnissen geleistet worden ist, billig beurtheilen, und das begonnene Werk zur immer größeren Vollkommenheit führen.

Dieser kurzen geschichtlichen Andeutung über das Entstehen und die Vervollkommnung der klinischen Institute erlaubt sich der Verfasser noch einige Bemerkungen über die jetzige Organisation und den Umfang der medicinischen Klinik, als dem Gegenstande, welcher hier besonders besprochen werden soll, mitzutheilen.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich schon, daß die medizinische Klinik eine stationäre und eine Poliklinik umschließt.

Die Poliklinik umfäßt die gesammten an inneren Krankheiten leidenden armen Kranken der Stadt, die theils persönlich bei der Anstalt Hülfe suchen, wenn es erforderlich ist, aber in ihren Wohnungen von dem Director, unter Begleitung der Schüler, besucht werden. Die Anmeldungen dieser letzteren Kranken erfolgen entweder in der klinischen Unterrichtsstunde, oder auch zu jeder anderen Zeit bei dem Assistenten der Anstalt, der dann die Kranken zuerst besucht, dem Director über den Befund Bericht abstattet, und die vorläufige Kur einleitet, bis in der nächsten klinischen Stunde der Fall zur genaueren Erörterung gebracht, und an einen der praktisirenden Studirenden zur speciellen Beobachtung und Behandlung übergeben wird. Die Studirenden, welche am klinischen Unterrichte Theil nehmen, scheiden sich nemlich in Praktikanten und Auskultanten. Letztere sind bloße Zuhörer und Zeugen der am Krankenbette gepflogenen Verhandlungen, erstere aber werden durch den Lehrer auf die später beschriebene Weise zur ärztlichen Praxis angeleitet, und gehören immer zur Zahl der älteren Studirenden, die sich bereits durch den auskultirenden Besuch der Klinik zur Praxis vorbereitet haben. Die Praktikanten haben nun die Verpflichtung, je nachdem es die Umstände erheischen, au-

ßer dem Besuche mit dem Director, täglich 1—2 Mal die ihnen überwiesenen Kranken zu besuchen, und die Kur auf die vom Director genehmigte Weise durchzuführen, bei ungewöhnlichen Ereignissen aber sofort Bericht abzustatten. Tritt bei ihnen ein Behinderungsfall ein, so haben sie dies sofort dem Assistenten anzuzeigen, der dann so lange ihre Stelle vertritt, bis etwa der Director eine andere Bestimmung getroffen hat. Jede erforderliche Arzneiverordnung wird von dem Praktikanten selbst gemacht und vom Director genehmigt und unterschrieben, weshalb denn auch die Apotheken angewiesen sind, ohne diese genehmigende Unterschrift Arzneien nicht verabfolgen zu lassen. Die Zahl der in dieser Poliklinik jährlich zur Behandlung kommenden und zum Unterrichte gestellten Kranken ergiebt sich aus der nachfolgenden neunjährigen Uebersicht, durchschnittlich aber beträgt sie in den letzten Jahren gegen fünfhundert. So beschwerlich die Verwaltung dieser Klinik für den Director sein muß, da ihn nicht allein eine schwer zu führende Controlle über die Schüler, und mannigfaltige Verwaltungsgeschäfte belästigen, sondern ihm auch die Nothwendigkeit auferlegt ist, in den Hütten der Armen täglich umher wandeln zu müssen, so große Ausbeute liefert sie aber für den Unterricht, theils durch die Mannigfaltigkeit der Krankheitsfälle überhaupt, theils aber auch durch den Umstand, daß eine große Zahl von Kinderkrankheiten in derselben zur Beobachtung und Behandlung kommt, deren gründlicheres Studium und erfahrungsmäßige Kenntniß dem jungen Arzte so sehr nothwendig ist, wozu ihm aber auf eine andere Weise selten die zureichende Gelegenheit gegeben werden kann. Ein vollständig genügender klinischer Unterricht läßt sich überhaupt nur in einer vereinten Poliklinik und

stationären Klinik geben, und dieser Aufgabe ist durch die bei hiesiger Universität getroffene Einrichtung genügt worden. Unsere Poliklinik hat aber bei dem geringeren Umfange der Stadt den Vortheil, daß die Praktikanten immer unter der Aufsicht des Directors erhalten werden können, daß es diesem leichter möglich wird, in Begleitung der nicht zu großen Schülerzahl, wo es nur erforderlich wird, die Kranken selbst täglich zu besuchen. Zeit und Mühe sind hierbei freilich aufzuwenden, die der Verfasser jedoch nie gescheut zu haben behaupten darf, so wie er auf der anderen Seite bekennen muß, daß ihm hierbei der Eifer und das löbliche Pflichtgefühl der Studirenden stets eine große Aufmunterung gewährt hat.

Wenn es nun auf solche Weise eine Reihe von Jahren sein Beruf gewesen ist, den armen Kranken in bedrängter Lage Helfer und Unterstützer zu sein, so kann er es nicht unterlassen, derjenigen Hülfsmittel zu gedenken, welche diese Wirksamkeit in vieler Beziehung erleichtert, und dieselbe überhaupt erfolgreicher gemacht haben.

Zuerst hat derselbe in dieser Hinsicht den allgemeinen Wohlthätigkeitssinn der Einwohner dankend anzuerkennen, der es ihm oft möglich gemacht hat, den armen Kranken nicht bloß mit ärztlicher Hülfe, sondern auch mit denjenigen Unterstützungen an die Hand zu gehen, welche ihre Pflege erforderte. Stille Wohlthäter haben ihm zu diesem Zwecke oft Beiträge übersendet, und gewiß sie haben ihre Gabe da geopfert, wo sie am nothwendigsten war und am hülfreichsten werden mußte.

Er hat ferner des liberalen Sinnes der Mitglieder des Armen-Directoriums zu gedenken, welche seine Empfehlungen nach Maßgabe der Verhältnisse der Armenkasse stets bereitwillig berücksichtigt haben.

Ein gleiches dankendes Anerkenntniß muß der Verfasser für die Verwalter des zur Unterstützung bedürftiger Kranken bestimmten Low schen Stiftes aussprechen, die sich so oft bereitwillig gezeigt haben, die bedrängte Lage der armen Kranken zu mildern, und dadurch den glücklichen Erfolg der ärztlichen Behandlung zu fördern.

Endlich kann er nicht umhin, den Männern Dank zu sagen, die in menschenfreundlicher Absicht Mittel dargebracht haben, um in den Wintermonaten die Armen mit warmer Speise zu unterstützen, wodurch sie nicht bloß sehr viel zur Verhütung des Erkrankens, sondern auch zur glücklichen Wiederherstellung manches Kranken beigetragen haben.

Eine der wohlthätigsten Einrichtungen würde es aber sein, wenn es gelingen wollte, einen Fond zusammen zu bringen, aus welchem eine zweckmäßige Speisung armer Kranken bestritten werden könnte, die von der klinischen Lazarethanstalt oder irgend einem Speisehause her zu bewerkstelligen wäre.

Was nun aber die stationäre medizinische Klinik anbetrifft, so ist deren administrative Verwaltung mit der der chirurgischen stationären Klinik im klinischen Lazarethe vereint. Diese Anstalt steht in administrativer Hinsicht unter der Aufsicht der Königl. Regierung zu Stralsund. Die specielle Verwaltung aber wird geleitet durch eine Direction, bestehend aus den beiden klinischen Lehrern und dem Rendanten. Die Verpflegung der Kranken und die administrativ-polizeiliche Beaufsichtigung derselben ist einem Inspektor anvertraut, der für seinen Wirkungskreis mit einer ausführlichen Dienstinstruction versehen und dem das Wartungspersonal untergeordnet ist. Für die speciellere medi-

zinische Beaufsichtigung ist ein Unterarzt aus der Zahl der älteren Studirenden angestellt. Die Zahl der Seitens der medizinischen Klinik jährlich zur Behandlung gekommenen Kranken beläuft sich auf 100 bis 120, die theils frei, oder gegen die Einzahlung von 6 Sgr. täglich aufgenommen werden. Lagerstellen sind für einige 40 Kranke in der Gesammtanstalt eingerichtet.

Es gehört nicht zu meinem Berufe, mich in dieser Mittheilung auf eine Schilderung des näheren Verhältnisses der chirurgischen Klinik einzulassen, nur die Bemerkung erlaube ich mir beizufügen, daß dieselbe unter der thätigen Leitung meines Collegen, des Herrn Prof. Mandt, einen gleich entsprechenden Umfang gewonnen, und in reger Wirksamkeit schön emporgeblüht ist.

Auf welche Art und Weise nun der medizinisch-klinische Unterricht in den gedachten beiden vereinten Anstalten ertheilt wird, und was im Verlaufe von neun Jahren überhaupt geleistet worden ist, wird in einer nachfolgenden Abtheilung dieser Schrift näher angegeben werden. Aus dem Vorstehenden aber wird sich entnehmen lassen, daß in beiden vereinten Anstalten jährlich gegen 600 innere Kranke zur Behandlung kommen und zum Unterrichte benutzt werden, eine Zahl die vollkommen genügend ist, den Zwecken zu entsprechen, die der klinische Unterricht erfüllen muß. Der Verf. freut sich aber, die früher gehegte Hoffnung schon jetzt erfüllt zu sehen, daß die Verbesserung dieser Anstalten das Aufblühen der medizinischen Facultät wesentlich befördern könne, und er glaubt hierin eine hauptsächliche Ursache zu finden, daß es der höchsten Behörde zweckmäßig erscheinen konnte, mit der medizinischen Facultät eine medizinisch-chirurgische Lehranstalt für Wundärzte zu verbinden, durch welche

Gesammtumstände es denn hat möglich sein können, daß statt der dreizehn Studirenden der Medizin, die im Jahre 1824 vorgefunden wurden, die Zahl derselben im letzten Winter 51, die der Chirurgen aber 34, somit die Gesammtzahl aller Schüler bei der medizinischen Facultät 85 betragen, in diesem Sommersemester aber die Zahl 90 überstiegen hat.

Mögen diese Anstalten fernerhin der sorgenden Aufmerksamkeit der Behörden und der Theilnahme des Publikums angelegentlichst empfohlen sein.

II.

Ueber die Aufgaben des klinischen Unterrichts, die Erfordernisse, welche die Lösung derselben nothwendig macht, und über die Art und Weise, nach welcher der Verfasser diese Lösung zu erstreben bemüht gewesen ist.

Der klinische Unterricht hat die allgemeine Aufgabe, dem jungen Arzte die Anweisung zu geben, zur Anwendung heilwissenschaftlicher Grundsätze auf specielle Krankheitsfälle, zur Uebung seiner Beobachtungsgabe, so wie zur Erhebung allgemeinerer Erfahrungsthatsachen aus gemachten Beobachtungen, die dem Arzte zur eigenen Fortbildung und zur Bereicherung der Wissenschaft dienen sollen.

Wer könnte es in Abrede stellen, daß ein solcher Unterricht zur Ausbildung des Arztes nicht sehr wesentlich nothwendig, ja unentbehrlich sei, wenn derselbe für ein selbstständiges, die Gesundheit und das Leben seiner Mitmenschen zum Gegenstande machendes Handeln gereift, ins Publikum hinüber treten soll.

Die Wichtigkeit dieses Unterrichts für die gesammte praktische Befähigung des Arztes leuchtet somit von selbst ein, und es verdient wohl die Frage eine nähere Beleuchtung, wie derselbe zu leiten und wie überhaupt den man=

nigfaltigen Erfordernissen, die er einschließt, am zweckmäßigsten zu genügen sei. Indem es in der Absicht des Verfassers liegt, die Art und Weise darzustellen, in der er jenen allgemeinen Aufgaben zu genügen bisher bestrebt gewesen ist, erlaubt er sich eine solche kurze allgemeine Erörterung beizufügen, wozu er sich um so mehr berufen fühlen darf, als er bereits im Jahre 1827 in einem eigenen Werke die Methodik der ärztlichen Kunstausübung zum Gegenstande seiner Bearbeitung gemacht, (Die allgemeinen Grundsätze für die Methodik der ärztlichen Kunstausübung von Dr. F. A. G. Berndt, Berlin 1827 bei Rauk), und seit jener Zeit nicht aufgehört hat, die in jenem Werke aufgestellten Grundsätze, als für den klinischen Unterricht maßgebende, weiter zu prüfen.

Die Aufgabe des klinischen Unterrichts wird übrigens von den verschiedenen Lehrern so verschieden gelöst, daß es schon aus diesem Grunde wünschenswerth erscheinen möchte, wenn die einzelnen Lehrer hierüber ihre Ansichten und Erfahrungen mittheilen wollten, da dies gewiß einen wohlthätigen Einfluß auf die Ausbildung einer genügenden Methode haben dürfte. Bevor der Verf. demnach auf die Darstellung der von ihm befolgten Methode eingeht, erlaubt er sich eine nähere Bestimmung der Aufgabe des klinischen Unterrichts und der Mittel, welche zur Lösung derselben führen, einzuschalten.

Der klinische Unterricht schließt im Allgemeinen zwei Hauptaufgaben ein, nämlich:

1) die Anweisung zur Anwendung heilwissenschaftlicher Grundsätze auf specielle Krankheitsfälle, und

2) die Uebung der Beobachtungsgabe der Schüler, die Anweisung, wie aus einzelnen Beobachtungen Erfahrungs-

Facta gewonnen, und aus diesen wissenschaftliche Resultate erhoben werden können.

Genau genommen schmelzen beide Aufgaben mehr oder weniger zusammen, indessen erheischt doch jede derselben eine speciellere Berücksichtigung beim Unterrichte, wie dies weiter unten erhellen, und wodurch diese Trennung gerechtfertigt werden wird.

Die erste dieser Aufgaben, die Anweisung zur Anwendung heilwissenschaftlicher Grundsätze auf specielle Krankheitsfälle, schließt alles dasjenige in sich, was die Ausübung des ärztlichen Kunstgeschäfts am Krankenbette umfaßt, und läßt sich ganz kurz, nach seinen verschiedenen Beziehungen, in folgende Uebersicht zusammenstellen:

I. Abtheilung des ärztlichen Kunstgeschäftes am Krankenbette.

Die Ermittelung und Feststellung des gegenwärtigen und zukünftigen Zustandes der Krankheit.

I. Act. Das Krankenexamen, oder die Erforschung aller Thatsachen, welche zur Erkenntniß und Vorhereinsicht in den zukünftigen Zustand der Krankheit führen können.

Es bezieht sich dieser Act auf die Erforschung der Symptome, der disponirenden und Gelegenheitsursachen der Krankheit.

II. Act. Die Erkenntniß der Krankheit. Sie geht hervor aus der richtigen und umsichtigen Erhebung des durch das Krankenexamen ausgemittelten Thatbestandes, und schließt in sich die Bestimmung des Wesens, das heißt der Natur und

des Charakters des Krankheitsprozesses, seiner Form, seiner Progressionsstufe, seiner extensiven und intensiven Größe, so wie seiner Complicationen.

III. Act. Die Benennung der Krankheit, welche die wesentlichen Momente der Erkenntniß einschließen muß.

IV. Act. Die Vorhersage, oder die Bildung der Voreinsicht in die zukünftigen Verhältnisse der Krankheit, die ihre Gründe aus der vorhergegangenen Erkenntniß der Krankheit und der Würdigung des Heilvermögens der Natur und Kunst entnimmt, schließt in sich: die Einsicht der Bedeutung der Krankheit, die Vorkenntniß der zu erwartenden Veränderungen derselben, die Vorherbestimmung des Ausganges und der Erscheinungen, unter welchen derselbe eintreten, so wie endlich die Vorherbestimmung der Zeit, wo solches erfolgen werde.

Die II. Abtheilung

des ärztlichen Kunstgeschäftes am Krankenbette umfaßt die Feststellung des Heilplans mit der speciellen Heilmethode, und hat folgende specielle Beziehungen:

I. Act. Die Würdigung des Naturheilvermögens und die Bestimmung des positiven oder negativen Einflusses, den die Kunst bei dem Heilungsprozesse einer speciellen Krankheit zu üben hat.

II. Act. Die Feststellung des speciellen Zweckes der Heilung, der sich auf radicale oder palliative Heilung, auf Lebenserhaltung, Krankheitsverhü-

tung, ja selbst auf Unterhaltung einer Krankheit beziehen kann.

III. Act. Bestimmung der Objecte, welche Gegenstand des Kurbestrebens sein müssen, und Beziehung derselben auf die allgemeinen Grundsätze der Heilungslehre, woraus sich die sogenannten speciellen Indicationen ergeben.

IV. Act. Verbindung dieser Indicationen zur speciellen Heilmethode des vorliegenden Krankheitsfalles, mit Berücksichtigung der Zeitfolge, in welcher die einzelnen Objecte zur Behandlung gestellt werden müssen, und der speciellen Umstände, aus welchen die specielle Modification der Heilmethode folgt.

V. Act. Die Verordnung der Mittel und die Unterweisung des Kranken und seiner Umgebungen über die Ausführung der Kur.

Die III. Abtheilung

des ärztlichen Kunstgeschäftes am Krankenbette umfaßt die Fortbehandlung des Kranken mit ihren verschiedenen Momenten.

Die IV. Abtheilung

endlich hat es zu thun mit dem Reconvaleszenten, dem Sterbenden und der Pflichterfüllung gegen die Hinterbliebenen.

Genauer auf diesen Gegenstand einzugehen, ist hier nicht am rechten Orte, es kann vielmehr diese andeutende

Uebersicht genügen, um die verschiedenen Beziehungen vor Augen zu legen, welche der Unterricht bei der Lösung dieser ersten allgemeinen Aufgabe zu berücksichtigen hat.

Was nun die zweite allgemeine Aufgabe des klinischen Unterrichts, die Uebung der Beobachtungsgabe des Schülers und die Erhebung der Erfahrungsthatsachen, so wie die Folgerung wissenschaftlicher Grundsätze aus denselben anbetrifft, so bezieht sich die Uebung der Beobachtungsgabe zunächst auf die Krankheit als solche, die Ursachen der Krankheiten und die Wirkung der Heilmittel und Heilmethoden. Die aus solchen Beobachtungen hervorgehenden weiteren Folgerungen beziehen sich aber auf die Ausbildung des ärztlichen Judiciums. Ich verweise in dieser Beziehung auf den dritten Abschnitt meiner oben gedachten Schrift, betreffend die Methodik der ärztlichen Kunstausübung.

Wenn nun im Vorstehenden die Gegenstände im Allgemeinen angedeutet sind, auf welche der klinische Unterricht bezogen werden muß, so kömmt es nun auch darauf an, die Erfordernisse anzugeben, welche bei der von diesem Unterrichte zu lösenden Aufgabe nothwendig erscheinen müssen. Diese lassen sich nun aber folgendermaßen feststellen.

Ein nothwendiges Erforderniß für den klinischen Unterricht macht eine dem Zwecke entsprechende Organisation der klinischen Institute, welche zunächst die Gelegenheit zum Unterrichte darbieten sollen, so wie die Zahl und die besondere Beschaffenheit der Krankheitsfälle, welche für den Unterricht zu benutzen sind.

Ein zweites Erforderniß für den Erfolg des klinischen Unterrichts macht die entsprechende Vorbereitung der Schüler und ihre darauf gegründete Befähigung für denselben.

Das dritte Erforderniß stellt sich aber dar in einer zweckmäßigen Methode des Lehrers, die er bei der Anweisung zur Einübung der einzelnen Acte der ärztlichen Kunstausübung am Krankenbette zu befolgen hat.

Mit dieser Methode geht die wissenschaftliche Erörterung und Zergliederung der Krankheit, so wie die Heilmethode, als 4tes nothwendiges Erforderniß, Hand in Hand.

Dazu kömmt endlich die Einübung technischer Handgriffe und Fertigkeiten, gleichviel ob sie sich auf die Diagnose oder Heilung der Krankheiten beziehen, als fünftes unabweisbares Erforderniß.

Diese verschiedenen Punkte erlaubt sich der Verf. in dem Nachstehenden näher zu beleuchten, und am passenden Orte anzugeben, auf welche Art und Weise er diesen Anforderungen bei dem von ihm ertheilten klinischen Unterrichte zu genügen gesucht hat.

1) Was zuerst die durch die klinischen Institute begründete Gelegenheit zum klinischen Unterrichte betrifft, so unterscheidet man eine stationäre Klinik, eine ambulatorische Klinik, eine Stadt- oder Poliklinik und eine Hospitalklinik. Jede dieser Einrichtungen führt Vortheile und Nachtheile mit sich, und streng genommen genügt keine für sich allein zur Vollständigkeit des klinischen Unterrichts, während jede einzelne wiederum für einzelne Seiten desselben besondere Vortheile darbieten kann. Im Allgemeinen darf indessen behauptet werden, daß eine stationäre Klinik, in Verbindung mit einer Stadt- oder Poliklinik, dem Erfordernisse am meisten entspreche. Die stationären Kliniken sind auf jeden Fall am meisten geeignet für einen methodischen und wissenschaftlich gründlichern Unterricht, theils wegen der geringeren Krankenzahl, theils wegen der vollkommneren Gelegenheit

zur genaueren Beobachtung und zur Ausführung der Heilmethode, wodurch dem Schüler das wahre Vermögen der Kunst vor Augen gelegt werden kann. In einer solchen Anstalt müßte jeder Schüler zunächst seinen klinischen Unterricht beginnen, um sich erst für eine spätere vielseitigere Richtung desselben vorzubereiten, denn dieser strengere methodische Unterricht in der stationären Klinik ist als das erste und hauptsächlichste Fundament für die practische Ausbildung des Arztes zu halten, und sollte deshalb dem Besuche anderer klinischer Anstalten vorangehen. Ausreichend für die vollständige klinische Ausbildung sind diese Anstalten aber schon deshalb nicht, weil der junge Arzt durch dieselben viel zu wenig Krankheiten durch die Anschauung kennen lernt, weil solche Kliniken auch nur weit mehr für acute, als chronische Krankheitsfälle geeignet sind, die Kinderkrankheiten größtentheils ganz ausschließen, und den jungen Arzt mit den Verhältnissen seiner Praxis, im Kampfe mit den bedingenden Umständen des bürgerlichen Lebens unbekannt lassen.

Die reine ambulatorische Klinik dagegen liefert zwar mannigfaltige, aber zum großen Theil nur leichtere Krankheitsfälle, entzieht die Fortbeobachtung des Kranken, und ist daher zu einem methodischen, gründlichen klinischen Unterrichte gar nicht, vielmehr nur zur Diagnose der Krankheiten mehr geeignet, und daher nur ein ergänzendes Mittel für die stationäre Klinik.

Auch eine Stadt- und Poliklinik reicht für sich nicht aus, da auch bei ihr die Gelegenheit zu einem gründlichen methodischen Unterrichte beschränkt ist, als Vervollständigungsmittel der stationären Klinik aber entspricht sie dem Erfordernisse in einem hohen Grade. Der Schüler muß aber in der stationären Klinik für dieselbe vorbereitet sein. Sie

bietet eine große Mannigfaltigkeit der Krankheitsfälle dar, und macht den Schüler mit den Verhältnissen bekannt, unter welchen er später die Praxis im Volke auszuüben hat. Nicht minder bietet sie die beste Gelegenheit dar, zu einem selbstständigeren Handeln von Seiten des Schülers, was der Lehrer, nach der Individualität und Fähigkeit der Einzelnen, zweckmäßig zu leiten hat. Eine solche Poliklinik muß jedoch niemals den Umfang überschreiten, den der Lehrer nicht selbst beaufsichtigen kann, da sie im entgegengesetzten Falle nicht nur die Zeit zu sehr in Anspruch nimmt, sondern auch schädliche Mißbräuche herbeiführen kann. In kleineren Städten werden sich daher solche Polikliniken immer am nützlichsten beweisen.

Die Hospitalklinik, so nothwendig sie zur Ausbildung eines Lazarethartzes im Allgemeinen ist, sollte eigentlich immer nur den Schluß des klinischen Unterrichts machen. Nur der durchgebildete junge Arzt, der zur gründlichen Benutzung eines großen Materials bereits befähigt ist, muß große Krankenhäuser besuchen, um nicht allein eine größere Masse ausgezeichneter Krankheitsfälle durch die Anschauung kennen zu lernen, sondern auch um die Behandlung der Kranken in Massen, ihre Verpflegung, Wartung, die gesammte Organisation und Verwaltung solcher Anstalten mit ihren Resultaten durch die eigene Beobachtung wahrzunehmen. Für den eigentlichen methodischen klinischen Unterricht ist die Hospitalklinik aber gar nicht geeignet, da die Masse der Krankheitsfälle den Schüler verwirrt, die gründlichere Erwägung der einzelnen Fälle selten gestattet ist, sein therapeutisches Handeln aber eine einseitige für die spätere Praxis nachtheilige Richtung gewinnt.

Wünschenswerth ist es übrigens zur vollständigeren

Begründung der Gelegenheit zum klinischen Unterrichte für die Schüler, daß deren Zahl in den einzelnen Lehranstalten nicht zu gehäuft sein möchte, da hierdurch die Gelegenheit zur Uebung der sinnlichen Wahrnehmung am Krankenbette, die doch so unerläßlich ist, für den Einzelnen nicht nur allein sehr beschränkt, sondern der Lehrer auch verhindert wird, die Individualität derselben gehörig beachten und dem Zwecke entsprechend leiten zu können.

Was nun aber die Zahl und die zum Zwecke des klinischen Unterrichts geeignete Auswahl der Kranken betrifft, so erlaubt sich der Verfasser hierüber folgende kurze Bemerkungen zu machen: Die Zahl der Kranken darf niemals sehr groß sein, wenn nicht die Gründlichkeit des Unterrichts dabei verlieren soll. Insbesondere gilt dies von einer stationären Klinik. Auch in der Poliklinik muß keine zu große Krankenzahl angehäuft sein, weil sonst die Beaufsichtigung des Lehrers leicht unzureichend werden dürfte. Wo dies indessen für den Augenblick dennoch unvermeidlich ist, hat der Lehrer die weniger Aufsicht erheischenden Kranken wenigstens an solche Schüler zu vertheilen, die bereits zum Selbstbeobachten und Handeln mehr gereift sind.

Es ist gewiß eine unrichtige Ansicht, allein aus der Zahl der Kranken die Leistungen einer Klinik beurtheilen zu wollen. So nothwendig eine mäßige Zahl derselben für die Vollständigkeit des klinischen Unterrichts erforderlich ist, so zieht die zu große Zahl doch unerläßlich von einer genügenden Uebung der Methode und der wissenschaftlichen Zergliederung der Krankheit und ihrer Heilmethode ab, wodurch aber Oberflächlichkeit und empirischer Schlendrian bei den Schülern erzeugt werden.

Für stationäre Kliniken ist die Verbindung mit einem

größeren Krankenhause, aus welchem eine passende Auswahl der Krankheitsfälle entnommen werden kann, gewiß am zweckmäßigsten. Diese Auswahl muß sich aber sowohl auf acute, als chronische Krankheitfälle beziehen, da gerade die letzteren die verwickeltsten ursachlichen Verhältnisse darbieten, in deren Auffindung der Schüler geübt werden muß, aber auch nicht minder Gelegenheit geben, das Talent des Arztes in der Bildung des Heilplans und in der umsichtigen und consequenten Verfolgung desselben bei der Behandlung vor Augen zu legen, und bei dem Schüler zu üben. Gerade die chronischen Krankheiten sind es, welche das Talent des Arztes in der künftigen Praxis vorzugsweise in Anspruch nehmen.

2) Das zweite Erforderniß für den klinischen Unterricht nannte ich die entsprechende Vorbereitung und Befähigung der Schüler für denselben.

Es ist leider eine nur zu ausgemachte Wahrheit, daß ein größerer Theil der Studirenden, welche den klinischen Unterricht besuchen, nicht gehörig vorbereitet für denselben erscheint, und es hängt dies gar sehr zusammen mit der Art und Weise, wie diese Studirende ihre Zeit auf der Universität anwenden. Angezogen von den Vergnügungen des academischen Lebens, hin und wieder auch wohl vom Strudel einer verderblichen Lebensweise fortgerissen, vernachlässigen sie gerade in den ersten Jahren das Studium der Hülfs-, Fundamental- und theoretischen Wissenschaften, wähnend, daß sie dies in den letzten Jahren wieder nachholen könnten. In keinem Fache rächt sich diese Vernachlässigung aber mehr, als in der Arzneiwissenschaft, wo das eine Wissenschaftsgebiet zur Aufklärung des anderen dienen muß, und zum Verstehen desselben nothwendig ist.

zur genaueren Beobachtung und zur Ausführung der Heilmethode, wodurch dem Schüler das wahre Vermögen der Kunst vor Augen gelegt werden kann. In einer solchen Anstalt müßte jeder Schüler zunächst seinen klinischen Unterricht beginnen, um sich erst für eine spätere vielseitigere Richtung desselben vorzubereiten, denn dieser strengere methodische Unterricht in der stationären Klinik ist als das erste und hauptsächlichste Fundament für die practische Ausbildung des Arztes zu halten, und sollte deshalb dem Besuche anderer klinischer Anstalten vorangehen. Ausreichend für die vollständige klinische Ausbildung sind diese Anstalten aber schon deshalb nicht, weil der junge Arzt durch dieselben viel zu wenig Krankheiten durch die Anschauung kennen lernt, weil solche Kliniken auch nur weit mehr für acute, als chronische Krankheitsfälle geeignet sind, die Kinderkrankheiten größtentheils ganz ausschließen, und den jungen Arzt mit den Verhältnissen seiner Praxis, im Kampfe mit den bedingenden Umständen des bürgerlichen Lebens unbekannt lassen.

Die reine ambulatorische Klinik dagegen liefert zwar mannigfaltige, aber zum großen Theil nur leichtere Krankheitsfälle, entzieht die Fortbeobachtung des Kranken, und ist daher zu einem methodischen, gründlichen klinischen Unterrichte gar nicht, vielmehr nur zur Diagnose der Krankheiten mehr geeignet, und daher nur ein ergänzendes Mittel für die stationäre Klinik.

Auch eine Stadt- und Poliklinik reicht für sich nicht aus, da auch bei ihr die Gelegenheit zu einem gründlichen methodischen Unterrichte beschränkt ist, als Vervollständigungsmittel der stationären Klinik aber entspricht sie dem Erfordernisse in einem hohen Grade. Der Schüler muß aber in der stationären Klinik für dieselbe vorbereitet sein. Sie

bietet eine große Mannigfaltigkeit der Krankheitsfälle dar, und macht den Schüler mit den Verhältnissen bekannt, unter welchen er später die Praxis im Volke auszuüben hat. Nicht minder bietet sie die beste Gelegenheit dar, zu einem selbstständigeren Handeln von Seiten des Schülers, was der Lehrer, nach der Individualität und Fähigkeit der Einzelnen, zweckmäßig zu leiten hat. Eine solche Poliklinik muß jedoch niemals den Umfang überschreiten, den der Lehrer nicht selbst beaufsichtigen kann, da sie im entgegengesetzten Falle nicht nur die Zeit zu sehr in Anspruch nimmt, sondern auch schädliche Mißbräuche herbeiführen kann. In kleineren Städten werden sich daher solche Polikliniken immer am nützlichsten beweisen.

Die Hospitalklinik, so nothwendig sie zur Ausbildung eines Lazarethartztes im Allgemeinen ist, sollte eigentlich immer nur den Schluß des klinischen Unterrichts machen. Nur der durchgebildete junge Arzt, der zur gründlichen Benutzung eines großen Materials bereits befähigt ist, muß große Krankenhäuser besuchen, um nicht allein eine größere Masse ausgezeichneter Krankheitsfälle durch die Anschauung kennen zu lernen, sondern auch um die Behandlung der Kranken in Massen, ihre Verpflegung, Wartung, die gesammte Organisation und Verwaltung solcher Anstalten mit ihren Resultaten durch die eigene Beobachtung wahrzunehmen. Für den eigentlichen methodischen klinischen Unterricht ist die Hospitalklinik aber gar nicht geeignet, da die Masse der Krankheitsfälle den Schüler verwirrt, die gründlichere Erwägung der einzelnen Fälle selten gestattet ist, sein therapeutisches Handeln aber eine einseitige für die spätere Praxis nachtheilige Richtung gewinnt.

Wünschenswerth ist es übrigens zur vollständigeren

Begründung der Gelegenheit zum klinischen Unterrichte für die Schüler, daß deren Zahl in den einzelnen Lehranstalten nicht zu gehäuft sein möchte, da hierdurch die Gelegenheit zur Uebung der sinnlichen Wahrnehmung am Krankenbette, die doch so unerläßlich ist, für den Einzelnen nicht nur allein sehr beschränkt, sondern der Lehrer auch verhindert wird, die Individualität derselben gehörig beachten und dem Zwecke entsprechend leiten zu können.

Was nun aber die Zahl und die zum Zwecke des klinischen Unterrichts geeignete Auswahl der Kranken betrifft, so erlaubt sich der Verfasser hierüber folgende kurze Bemerkungen zu machen: Die Zahl der Kranken darf niemals sehr groß sein, wenn nicht die Gründlichkeit des Unterrichts dabei verlieren soll. Insbesondere gilt dies von einer stationären Klinik. Auch in der Poliklinik muß keine zu große Krankenzahl angehäuft sein, weil sonst die Beaufsichtigung des Lehrers leicht unzureichend werden dürfte. Wo dies indessen für den Augenblick dennoch unvermeidlich ist, hat der Lehrer die weniger Aufsicht erheischenden Kranken wenigstens an solche Schüler zu vertheilen, die bereits zum Selbstbeobachten und Handeln mehr gereift sind.

Es ist gewiß eine unrichtige Ansicht, allein aus der Zahl der Kranken die Leistungen einer Klinik beurtheilen zu wollen. So nothwendig eine mäßige Zahl derselben für die Vollständigkeit des klinischen Unterrichts erforderlich ist, so zieht die zu große Zahl doch unerläßlich von einer genügenden Uebung der Methode und der wissenschaftlichen Zergliederung der Krankheit und ihrer Heilmethode ab, wodurch aber Oberflächlichkeit und empirischer Schlendrian bei den Schülern erzeugt werden.

Für stationäre Kliniken ist die Verbindung mit einem

Fundament eine tüchtige Schulbildung zum Grunde liegen müsse, bedarf keiner weiteren Erinnerung, und es wird dankend anerkannt werden müssen, was Seitens der höchsten Behörde in dieser Beziehung Gutes gewirkt worden ist. Daß auf diese Schulbildung ein sorgfältigeres Studium der gesammten Naturwissenschaften, so wie der allgemein philosophischen Wissenschaften, folgen müsse, ist eine eben so sehr erkannte Thatsache, auf deren Erzielung die höchste Behörde nicht minder durch die Anordnung eines Tentamens über diese Wissenschaften hingewirkt hat. Es würde hier auch am unrechten Orte sein, die verschiedenen dem engeren Kreise der Arzneiwissenschaft angehörigen Wissenschaftszweige aufzuführen, die der Studirende begriffen haben muß, wenn er für den klinischen Unterricht reif gehalten werden soll. Man vermißt aber bei diesem Studium diejenige Wissenschaft, welche die gesammte Heilkunde mit der Naturlehre erst in eine höhere wissenschaftliche Beziehung stellt, eine dem Standpunkte der Erfahrungswissenschaften entsprechende allgemeine Biologie nämlich, die auf das Studium der Physiologie folgen müßte. Die allgemeine Pathologie und Therapie würden dadurch eine höhere Wissenschaftlichkeit erlangen und dem Schüler in Beziehung auf das allgemeine Leben der Welt verständlicher, ja es würde dadurch erst das verknüpfende wissenschaftliche Band für die verschiedenartigen Wissenschaftsgebiete gegeben, hierdurch beim jungen Arzte aber eine allgemeinere größere Wissenschaftlichkeit begründet, und durch diese der beste Gegenhalt gegen den Abfall zur roheren Empirie geschaffen werden. So lange diese Wissenschaft nicht besser ausgebildet und auf Universitäten gelehrt wird, erhebt sich der Einzelne größtentheils nur zu stückweisen allgemeinen Ansichten, und das ver-

nur eine geringere Theilnahme bei diesem Unterrichte nehmen können, störend werden muß für den befähigten Theil, für den es ein Interesse hat, den Kranken in möglichster Nähe untersuchen und beobachten zu können. Wohl aber möchte es seinen großen Nutzen haben, wenn beim Vortrage über specielle Pathologie entsprechende Krankheitsbilder zur Anschauung der Zuhörer gestellt werden könnten, was sich aber in der Mehrzahl der Fälle nicht ausführbar zeigen dürfte, da es theils an Exemplaren für die verschiedenartigsten Krankheitsformen fehlen wird, theils aber auch viele zu einer solchen Vorstellung ihrer Natur und den äußeren Umständen nach nicht geeignet sind. Wünschenswerth dürfte es dagegen sein, wenn bei den Vorträgen über specielle Pathologie dem Lehrer eine entsprechende Sammlung von anatomisch-pathologischen Präparaten zu Gebote stände, die zur Erläuterung des Vortrages dienen könnte. So nützlich dergleichen Sammlungen in Museen sind, und so nothwendig sie beim Vortrage über pathologische Anatomie erforderlich werden, auf deren sorgfältiges Studium die Schüler allen Fleiß zu verwenden haben, so erhalten dieselben dennoch ihre nützlichste Beziehung bei den Vorträgen über specielle Pathologie. Die Franzosen und Engländer haben dies längst anerkannt, und stehen den Deutschen hierin vor. Es kann nicht schwierig sein, daß dergleichen Sammlungen bei den Kliniken allmählig gegründet werden können, wenn nur die entsprechenden Fonds zu ihrer Unterhaltung bewilligt werden.

Der Verfasser kann diese Bemerkungen nicht abbrechen, ohne zuvor noch einige Bemerkungen über den Inhalt der allgemein wissenschaftlichen und theoretischen Vorbildung des jungen Arztes beigefügt zu haben. Daß hierbei als erstes

Fundament eine tüchtige Schulbildung zum Grunde liegen müsse, bedarf keiner weiteren Erinnerung, und es wird dankend anerkannt werden müssen, was Seitens der höchsten Behörde in dieser Beziehung Gutes gewirkt worden ist. Daß auf diese Schulbildung ein sorgfältigeres Studium der gesammten Naturwissenschaften, so wie der allgemein philosophischen Wissenschaften, folgen müsse, ist eine eben so sehr erkannte Thatsache, auf deren Erzielung die höchste Behörde nicht minder durch die Anordnung eines Tentamens über diese Wissenschaften hingewirkt hat. Es würde hier auch am unrechten Orte sein, die verschiedenen dem engeren Kreise der Arzneiwissenschaft angehörigen Wissenschaftszweige aufzuführen, die der Studirende begriffen haben muß, wenn er für den klinischen Unterricht reif gehalten werden soll. Man vermißt aber bei diesem Studium diejenige Wissenschaft, welche die gesammte Heilkunde mit der Naturlehre erst in eine höhere wissenschaftliche Beziehung stellt, eine dem Standpunkte der Erfahrungswissenschaften entsprechende allgemeine Biologie nämlich, die auf das Studium der Physiologie folgen müßte. Die allgemeine Pathologie und Therapie würden dadurch eine höhere Wissenschaftlichkeit erlangen und dem Schüler in Beziehung auf das allgemeine Leben der Welt verständlicher, ja es würde dadurch erst das verknüpfende wissenschaftliche Band für die verschiedenartigen Wissenschaftsgebiete gegeben, hierdurch beim jungen Arzte aber eine allgemeinere größere Wissenschaftlichkeit begründet, und durch diese der beste Gegenhalt gegen den Abfall zur roheren Empirie geschaffen werden. So lange diese Wissenschaft nicht besser ausgebildet und auf Universitäten gelehrt wird, erhebt sich der Einzelne größtentheils nur zu stückweisen allgemeinen Ansichten, und das ver-

knüpfende Band des positiven Wissens ist zu locker geschürzt.

Daß übrigens beim Arzte eine entsprechende geistige und physische Anlage ein wesentliches Erforderniß sei, ohne welche auch der Schüler aus dem Besuche der Kliniken nicht den gewünschten Nutzen ziehen kann, ist eine anerkannte Thatsache. Auf diesen Gegenstand indessen weiter einzugehen, liegt nicht in der Absicht des Verfassers.

3) Es bleiben nun noch diejenigen Erfordernisse übrig, welche die Art und Weise betreffen, in welcher der klinische Unterricht von dem Lehrer geleitet werden muß, und hierbei erlaubt sich der Verfasser neben den allgemeinen Bemerkungen zugleich anzugeben, auf welche Weise er diesen Erfordernissen zu genügen bestrebt gewesen ist.

Vor allen Dingen ist hier die Aufmerksamkeit zunächst auf die Methode zu richten, welche der Lehrer bei der Anleitung zur Ausübung des ärztlichen Kunstgeschäftes am Krankenbette anwendet. Diese Kunstausübung umfaßt nämlich, wie in der oben gegebenen Uebersicht nachgewiesen worden ist, außer der fertigen sinnlichen Wahrnehmung und Ausübung mannichfaltiger technischer Fertigkeiten, eine Reihe von Verstandesoperationen, die sich gegenseitig bedingen und nach bestimmten Regeln durchgeführt werden müssen, wenn die Beziehung heilwissenschaftlicher Grundsätze auf den speciellen Krankheitsfall gründlich gewonnen werden soll. Das Künstlergenie des Arztes und seine erworbene Wissenschaftlichkeit treten hierbei in Vereinigung, und aus ihrem entsprechenden Gleichverhältnisse ergiebt sich die wahre Tüchtigkeit desselben. Die Wissenschaft muß die Idee seines Handelns erzeugen und leiten, die Kunst aber hat es mit der Ausführung zu thun. Sie muß die Re-

geln für den bestimmten Fall erfinden, wo die Wissenschaft nur die allgemeinen Gesetze aufstellt. Besonders entscheidend tritt dieser Einfluß des Künstlertalents aber in allen jenen Fällen hervor, wo der Verstand nicht nach einfachen bestimmten Gesetzen, sondern aus vielen zusammengesetzten und veränderlichen Umständen zu schließen, wo er statt der Gewißheit Wahrscheinlichkeitsgrade abzumessen hat. Ein rasches und klares sinnliches Auffassungsvermögen, lebhafte Einbildungskraft, ein treues Gedächtniß und Scharfsinn des Verstandes sind die hauptsächlichsten Grundpfeiler dieses ärztlichen Künstlertalents, welches als das Band betrachtet werden kann, was die Wissenschaft mit der Natur in Verbindung setzt und gleich einem Lichtstrahle erscheint, welcher dem Arzte in dunklen und verwickelten Fällen das Verborgene beleuchtet und ihn schnell begreifen läßt, was aus der Fülle der Wissenschaft auf die Mannigfaltigkeit der Krankheitsfälle und der Individuen paßt. Die Ausbildung dieses auf eine glückliche Naturanlage gegründeten Talents kann jedoch nur durch eine sorgfältige und fleißige Uebung erworben werden, so wie es seinen wahrhaft nützenden Einfluß auf das gesammte ärztliche Wirken nur dann erhält, wenn es nach Regeln geleitet wird, die seine durchdringende Beziehung zur ärztlichen Wissenschaft sicher stellen und gründlich vermitteln. Es sind dies eben die Regeln, nach welchen ein Krankheitsfall erfaßt, die Heilmethode für denselben festgestellt werden, und beide ihre wissenschaftliche Beleuchtung finden müssen.

Die ärztliche Technik geht daher auch mit der wissenschaftlichen Zergliederung der Krankheit und der Heilmethode Hand in Hand, beide bedingen sich gegenseitig; jedoch wird der Lehrer bald die eine, bald die andere Seite nach

dem Bedürfnisse seiner Schüler abwechselnd mehr hervorheben können, während sie zugleich als Aufgaben des Unterrichts in der Vorstellung getrennt werden müssen.

Die Ausbildung des gedachten Künstlertalentes des Arztes gründet sich aber vorzugsweise auf die Anwendung einer strengen Methode bei der Ausführung der einzelnen Acte des ärztlichen Kunstgeschäftes am Krankenbette, durch welche er zur Gründlichkeit hingeleitet wird und die Beziehung heilwissenschaftlicher Grundsätze auf den speciellen Krankheitsfall auf eine vielseitige umsichtige Weise feststellen lernt. Eine solche streng methodische Einübung muß mit der Unterweisung im Krankenexamen beginnen und alle einzelnen hierauf folgenden Acte umschließen. Freilich erfordert diese Uebung jedes einzelnen Schülers viel Zeit, und für den Lehrer hat sie außerdem viel Ermüdendes und Anstrengendes, da er den Schüler hierbei in allen Beziehungen leiten muß; sie macht aber ein unabweisbares Erforderniß für die praktische Ausbildung des Arztes, da von einer solchen Methode die Sicherheit seines Handelns vorzüglich mit abhängig wird.

Der Verfasser hat hierbei folgendes Verfahren beobachtet.

Der von dem auscultirenden Besuche zur Praxis überschreitende Schüler muß zunächst mit der Einübung des Krankenexamens beginnen, und hierzu müssen ihm anfänglich mehr einfache Krankheitszustände überwiesen werden. Dies Krankenexamen muß nach den allgemeinen bekannten Regeln und nach einer systematischen Ordnung durchgeführt werden; denn nichts führt mehr zur Oberflächlichkeit, als das kreuz- und querweise Fragen und Ueberspringen von einem Gegenstande auf den anderen. Die sinnliche Wahr-

nehmung, die technischen Fertigkeiten, welche besondere Untersuchungen erheischen, die verschiedenartige Weise, mit dem Kranken umzugehen, ihn und seine Umgebungen dem Zwecke entsprechend auszuforschen, werden hierbei geübt. Vor allen Dingen aber muß dem Schüler gegenwärtig sein, welche speciellen Zwecke durch diese Untersuchung erfüllt werden sollen. Auf alle diese Gegenstände hier ausführlicher einzugehen, würde viel zu weitläufig sein; der Verfasser kann sich hierbei auf seine öfter erwähnte Schrift über die Methodik der ärztlichen Kunstausübung beziehen.

Ist das Krankenexamen beendet, so hat der Schüler zunächst die ermittelten Thatsachen wissenschaftlich zu ordnen, die wesentlichen Symptomengruppen zu bezeichnen, die disponirenden und gelegentlichen Causalmomente nach ihrem ursprünglich Krankheit erregenden, unterhaltenden und modificirenden Einflusse zu sondern, und so die Thatsachen zu erheben, von welchen die Erkenntniß der Krankheit in allen ihren Bildungsverhältnissen gewonnen werden muß.

Bei der nun folgenden Feststellung der Diagnose der Krankheit muß besonders jede Oberflächlichkeit vermieden werden, da sie die Basis der Vorhersage und des Heilplanes werden soll. Das Wesen der Krankheit nach ihrer Natur und ihrem Charakter, ihre Form, ihre extensive und intensive Größe, ihre besondere Progressionsstufe, ihre Complicationen müssen genau festgestellt, und wenn dies geschehen ist, muß der Schüler sich noch besonders des Gewißheitsgrades dieser Erkenntniß bewußt werden, was durch die Prüfung des Gewißheitsgrades derjenigen Thatsachen erzielt wird, von welchen die Diagnose abgeleitet werden mußte. Der Schüler muß hierbei zugleich immer auf die Gränze einer rationellen und empirischen

Diagnose aufmerksam gemacht werden. Er muß bei der Entwickelung der Diagnose sowohl durch die analytische, als synthetische Methode geübt und auf die Hülfsmittel aufmerksam gemacht werden, welche ihm die Analogie, so wie der durch die Beobachtung wahrgenommene schadende oder nützende Erfolg bestimmter Einflüsse an die Hand geben. Auch bei der Einübung dieses Actes ist es zweckmäßig, den Schüler vom Einfachen zum Zusammengesetzten hinaufsteigen zu lassen. Uebrigens ist es nothwendig, daß der Schüler sich aller dieser Momente selbst bewußt werde, und daß der Lehrer hierbei nur die Leitung übernimmt. An die Diagnose schließt sich die Benennung der Krankheit, welche alle wesentlichen Momente der ersteren ausdrücken muß.

Bei der Bildung der Vorhersage muß sich der Schüler zuerst der allgemeinen Bedeutung des vorliegenden Krankheitsprozesses bewußt werden, dann die des besonderen Falles näher feststellen, den zu erwartenden späteren Verlauf der Krankheit bestimmen, den Ausgang derselben vorhersagen, und zugleich angeben, in welcher Zeit und unter welchen besonderen Erscheinungen dies geschehen dürfte.

Bei der Bildung des Heisplanes und der Feststellung der speciellen Heilmethode läßt der Verfasser folgende Ordnung befolgen.

Zuerst muß sich der Schüler über den Zweck der Kur aussprechen, dann den Antheil würdigen, welcher der Kunst und dem eigenen Heilbestreben des Organismus hierbei zugerechnet werden darf, und darauf zur Erhebung derjenigen Objekte übergehen, welche Gegenstand für die ärztliche Kunsteinwirkung werden müssen. Die Ursachen, das Wesen der Krankheit, einzelne Symptome und Complicationen kön-

men hierbei nicht nur im Allgemeinen zur Sprache, sondern jedes Objekt muß näher zergliedert, so weit solches nach einem erfahrungsmäßigen Standpunkte thunlich ist, in seine specielleren Elemente zerlegt, und dadurch die speciellste Beziehung der Heilkunst auf den Krankheitsfall festgestellt werden, was sich alles aus den Momenten der Diagnose herleiten läßt. Sobald auf diese Weise der Gegenstand in allen Beziehungen erkannt und zergliedert ist, muß die Beziehung zu den Prinzipien der Heilungstheorie aufgesucht werden. Der quantitative und qualitative Charakter des Krankheitsprozesses weiset nun zunächst hin auf die allgemeine Heilrichtung, welche zu befolgen ist. Die specielleren objectiven Elemente aber weisen auf die in der Heilungstheorie ebenfalls aufgestellten specielleren Wege, den speciellen krankhaften Veränderungen im Lebensprozesse entgegenzuwirken. Der Verfasser hat diesen gesammten Gegenstand in einem besonderen Werke (die Theorie der Krankheitsheilung und Verhütung von Dr. F. A. G. Berndt, Berlin 1827, bei Rauck) ausführlicher zu erörtern gesucht.

Sind nun auf solche Weise die allgemeinen Beziehungen zwischen der Theorie der Krankheit und der Heilung gewonnen, so müssen selbige noch auf die eigenthümlichen Verhältnisse des speciellen Falles angepaßt und dadurch eben die besondere Heilmethode des speciellen Falles gebildet werden. Es kommen hierbei nun alle den Heilplan modificirenden Umstände in Erwägung, als das gegenseitige Verhältniß der einzelnen ermittelten Kurobjekte und die daraus abzuleitende gleichzeitige oder successive Zeitfolge ihrer Behandlung, die besondere Natur, Größe, Form und Progressionsstufe der Krankheit, die Complicationen, der

Gewißheitsgrad der Objekte, die Individualität, die Ursachen und die äußeren Verhältnisse. Mit Rücksicht auf die Würdigung dieser speciellen Umstände sind nun die speciellen Heilwege zu bestimmen und passend zu verbinden, die dem Zwecke entsprechenden Mittel aber auszuwählen, und endlich die Verordnung derselben, der Diät, des psychischen und körperlichen Regimens durch den Schüler selbst anzuordnen.

Auf die hier angedeutete Weise wird sich der Schüler in einer sicheren Methode üben, die Theorie der Krankheit mit den Prinzipien der allgemeinen und speciellen Pathologie, die Theorie der Heilung aber mit denen der allgemeinen und speciellen Therapie in eine genügende Verbindung setzen zu lernen, und sich dadurch der Gründe der Diagnose wie der Kur deutlich bewußt zu werden. Dieser methodische Gang kann in seiner ganzen Ausdehnung freilich nur da Anwendung finden, wo eine rationelle Diagnose zulässig ist. Bei einer rein empirischen Auffassung des Gegenstandes, die bei einzelnen ihrer Natur nach unerforschten Krankheitszuständen unvermeidlich ist, wird auch die Bildung des Heilplanes jener empirischen Auffassung entsprechen, aber dennoch immer von den allgemeinen Regeln geleitet werden müssen.

In dem Vorstehenden hat der Verfasser die Methode angedeutet, die er befolgen läßt, und die er für die tüchtige praktische Ausbildung der Schüler von dem größten Nutzen gefunden hat. Diese Methode erheischt einen größeren Zeitaufwand und ist vorzugsweise nur in stationären Kliniken durchzuführen, wenn gleich auch nicht in der Poliklinik zu vernachlässigen. Sie muß übrigens bei jedem Schüler so lange eingeübt werden, bis er derselben ganz sicher ist und

dadurch befähigt wird, sich in der Diagnose der Krankheit durch die bloße äußere Anschauung oder den sogenannten praktischen Blick zu üben, wovon weiterhin die Rede sein soll. Einen vorzüglichen Nutzen für das Innewerden dieser Methode gewährt die häufigere sorgfältigere Ausarbeitung von Krankheitsgeschichten. Bei einer solchen Methode kann dann auch die sorgfältigere Uebung des sinnlichen Wahrnehmungsvermögens, der Fertigkeit, die versteckteren ursachlichen Verhältnisse und Symptome zu ermitteln, des Umganges mit den Kranken nach ihrer verschiedenen Individualität nicht ausbleiben, so wie denn auch die Fortbehandlung den Schüler zur Uebung aller derjenigen Verrichtungen führt, welche hierbei in Betracht kommen können.

Bei der Fortbehandlung muß der Schüler beim klinischen Besuche zunächst sein Referat abstatten, den Stand der Krankheit jedes Mal bezeichnen und seine Vorschläge zur Fortsetzung der Kur machen, worauf dann der Lehrer ergänzend oder bestätigend beitritt.

4) Die Wissenschaftlichkeit des klinischen Unterrichts, als das zweite Seitens des Lehrers zu erfüllende Erforderniß, wird durch die angegebene Methode schon von selbst herbeigeführt. Es ist nämlich nothwendig, daß der specielle Fall in der Wissenschaft seine Erklärung und Auflösung finde, wenn der Unterricht wahrhaft fruchtbringend sein soll. Bei dieser wissenschaftlichen Zergliederung der Krankheit und Heilmethode, wie sie bereits oben bei der Bildung der Diagnose und des Heilplans angedeutet worden ist, schöpft der Lehrer aber nicht bloß aus dem engeren Gebiete der Arzneiwissenschaft, sondern aus dem ganzen Gebiete der Naturwissenschaften, der Philosophie und Menschenkunde. Es gehört hierzu ein größerer Schatz von posi-

tiven, durch die eigene Erfahrung am Krankenbette geläuterten Kenntnissen, eine allgemeine philosophische Bildung, lebendige Einbildungskraft und viel Scharfsinn, wenn diese Seite des klinischen Unterrichts befriedigend gelöset werden soll. Es muß diese Seite des klinischen Unterrichts außerdem in ein richtiges Verhältniß zu der oben gedachten methodischen Uebung gestellt und die eine Richtung nicht auf Kosten der anderen vernachlässigt werden. So wenig die bloße Form ohne den belebenden Geist hier zum Ziele führen kann, eben so wenig kann bei einer Erfahrungswissenschaft und einem Berufe, bei welchem das Handeln auf erwiesene Thatsachen gestützt sein muß, wie dieß bei der Arzneiwissenschaft der Fall ist, die extravagirende, die bestehenden Verhältnisse mangelhaft berücksichtigende Wissenschaftlichkeit, der es an den nöthigen Erfahrungsfundamenten fehlt, eine Nützlichkeit beweisen, in Beziehung auf die richtige Würdigung und Behandlung der Krankheiten.

Es giebt überhaupt bei dieser wissenschaftlichen Erörterung der Krankheit und ihrer Heilmethode eine gewisse Breite, die der Lehrer festzuhalten hat, wenn seine Lehre wirklich fruchtbringend sein soll, und die von der einen Seite durch das Gebiet vager Hypothesen, auf der anderen aber von jenem trägen Empirismus begrenzt wird, der sich über das gewöhnliche Erfahrungsfactum nicht erhebt und die Erklärung desselben unberücksichtigt läßt. Die Quellen für diese Seite des Unterrichts liegen zunächst in der allgemeinen und speciellen Pathologie, so wie in der allgemeinen und speciellen Therapie, wobei die Anatomie, Physiologie, die gesammten Naturwissenschaften und die Materia medica ergänzend auftreten. Auf den Unterricht in der Arzneimittellehre hat der klinische Lehrer um so mehr sein

Augenmerk zu richten, da diese erst am Krankenbette für den Schüler eine genügende Beziehung gewinnt und daher ein Hauptgegenstand seines Studiums sein muß. Hypothesen sind bei einem solchen Unterrichte, so viel als möglich ist, zu vermeiden; wo dies aber beim mangelhaften Ausweise der Erfahrung nicht geschehen kann, können nur solche Zulässigkeit gewinnen, die aus schon anerkannten Erfahrungsthatsachen gefolgert worden sind, wenn das Ganze nicht in ein Luftgebilde zerrinnen soll. Ueber diese Grenzen hinaus giebt es keine Haltung für das Handeln am Krankenbette.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich schon die Nothwendigkeit, daß der Lehrer selbst ein dem empirischen Standpunkte der Arzneiwissenschaft entsprechendes System seinem Unterrichte zum Grunde lege, welches zum Anhaltpunkte und dem Schüler zum Leitsterne dienen könne. In dem weit umfassenden Gebiete der praktischen Medizin und bei der großen Mannigfaltigkeit der Krankheitsfälle muß der Schüler verwirrt werden, wenn ihm nicht ein verknüpfendes Band für die allgemeinen heilwissenschaftlichen Grundsätze und eine Uebersicht der von dem Lehrer anerkannten Differenzen der Krankheitsbildung vorliegt, auf welche er die in der Klinik vereinzelt zur Erörterung gezogenen Gegenstände zurückführen kann.

Der Verfasser hat diesem Bedürfnisse in zwei besonderen Schriften (die Theorie der Krankheit von Dr. F. A. G. Berndt, Berlin 1825, bei Boik, und die Theorie der Krankheitsheilung und Verhütung, Berlin 1827, bei Nauck) zu genügen gesucht, und in Beziehung auf das von ihm befolgte nosologische System in einer besonderen Abtheilung dieser Schrift eine Uebersicht beigefügt.

lich am Krankenbette mitzutheilen. In einer Poliklinik kann sich die Bearbeitung von Krankheitsgeschichten nicht auf alle Fälle beziehen, da dies bei der größeren Zahl der Kranken unzulässig sein, auch bei einer häufigeren Gleichartigkeit der Krankheitsfälle kein Interesse gewähren würde. In einer nicht zu sehr besuchten Klinik lernt der Lehrer die individuelle Fähigkeit seiner Schüler bald kennen, und mit Berücksichtigung derselben wird er Gelegenheit nehmen müssen, den einzelnen bald häufiger, bald seltener, Krankheitsgeschichten ausarbeiten zu lassen.

6) Es bleibt nun endlich noch ein Erforderniß des klinischen Unterrichts übrig, die Anleitung zur Uebung der zur Krankheitserforschung und Behandlung nothwendigen technischen Fertigkeiten nämlich. Hierzu gehört die Anleitung und Uebung in den Manualuntersuchungen, die Anleitung zur Ausführung manueller Fertigkeiten bei der Anwendung einzelner Arzneimittel und Kurmethoden, so wie der mannichfaltigen kleinen chirurgischen Operationen, welche bei der Krankenbehandlung im Allgemeinen in Betracht kommen können. Es muß Gesetz sein, daß jeder Praktikant die bei seinen Kranken vorkommenden Handleistungen dieser Art, wie sie auch beschaffen sein mögen, selbst verrichte. Der Lehrer muß dazu die allgemeine Anleitung geben, die Ausführung beaufsichtigen, die specielle Controle über diese von vielen Schülern so oft vernachlässigten Geschäfte aber dem Assistenten übertragen.

Was nun endlich die zweite Hauptaufgabe des klinischen Unterrichts betrifft, die den Zweck umschließt, den Schüler in der Selbstbeobachtung und in der Erhebung von Erfahrungsthatsachen, so wie in der hieraus hervorgehenden Bildung wissenschaftlicher Folgerungen zu üben,

so habe ich auch diesen Gegenstand in der bereits öfter erwähnten Methodik der ärztlichen Kunstausübung, Abschnitt III, ausführlicher erörtert. Die Wege, welche zur Erreichung dieses Zweckes aber vorzugsweise Seitens des Lehrers eingeschlagen werden müssen, sind folgende.

Die Uebung der Wahrnehmungs- und Beobachtungsgabe geht schon an und für sich Hand in Hand mit der methodischen Ausführung des ärztlichen Kunstgeschäftes. Um den Schüler nun aber zu veranlassen, sich seiner Beobachtungen klarer bewußt zu werden, ist abermals die Ausarbeitung von Krankheitsgeschichten zu empfehlen. Ganz besonders sind in dieser Beziehung zugleich die mündlichen Relationen zu berücksichtigen, die vorzüglich in der Poliklinik ihren Platz finden, und bei welchen der Lehrer auf Mängel und Unrichtigkeiten aufmerksam zu machen hat.

Ist der Schüler in seiner Beobachtungs- und Auffassungsfähigkeit bereits geübt, dann muß er veranlaßt werden, aus den äußeren Hauptumrissen auf den Sitz und die Diagnose der Krankheiten schnell schließen zu lernen, überhaupt durch die Anschauung einer größeren Mannigfaltigkeit der Krankheitsfälle seine Beobachtungsgabe zu erweitern. Es beruht hierauf die Ausbildung des sogenannten diagnostischen oder praktischen Blickes. Die ambulatorische Klinik, die Poliklinik und Hospitalklinik bieten hierzu die meiste Gelegenheit dar. So leicht diese Art der Krankheitsdiagnose bei einer mangelhaften methodischen Vorbildung zur Oberflächlichkeit führen und daher im Allgemeinen durchaus nicht empfohlen werden kann, so große Vortheile gewährt der gereifte praktische Blick dem künftigen Arzte, indem er das Wesentliche schnell zu erfassen und den Nagel auf den Kopf zu treffen lehrt.

In Rücksicht auf wissenschaftliche Folgerungen aus gewonnenen Beobachtungen gewährt es für den Schüler einen großen Nutzen, wenn der Lehrer über wichtigere Fälle Epikrisen anfertigen läßt, und diese mit seinen Anmerkungen und Erörterungen begleitet. Hierdurch wird dem Schüler das Lehrreiche der Fälle ganz besonders vor Augen gestellt und die vollständigere wissenschaftliche Auffassung derselben erst zuverlässiger bewerkstelligt.

Aber auch für den größeren Kreis der Beobachtung muß die Auffassungsgabe des Schülers geweckt und die Beziehung derselben zur Wissenschaft und zu seiner Berufsausübung ihm vor Augen gestellt werden. Zu diesem Zwecke empfehlen sich von Zeit zu Zeit zu bearbeitende Relationen über die herrschenden acuten und chronischen, epidemischen und sporadischen Krankheiten, so wie über den Einfluß der allgemeiner verbreiteten Ursachen auf die Erzeugung und Ausbreitung derselben. Aus solchen Relationen stellt sich den Schülern der Einfluß der atmosphärischen Veränderungen, der Jahreszeit, der Lebensweise, der Beschäftigung, der Gegend und des Klimas auf die Krankheitsbildung vor Augen. Bei herrschenden Epidemien lernen sie den Gang derselben und die Einflüsse, welche auf denselben wirken, durch die Erfahrung kennen, was alles für die künftige selbstständige Wirksamkeit die nützlichsten Folgen haben muß.

Der Verfasser hat dergleichen Relationen von Monat zu Monat von den Praktikanten der Reihenfolge nach anfertigen lassen, und selbige beim Vortrage mit seinen Bemerkungen begleitet. Die Poliklinik giebt übrigens das beste Material für diese Relationen.

Nachdem der Verfasser die Aufgaben und Erfordernisse des klinischen Unterrichtes kurz erörtert hat, kann er

nicht umhin, noch einige Bemerkungen über den Gebrauch der lateinischen Sprache bei demselben beizufügen. In der von dem Verfasser geleiteten Klinik vereinigen sich Medizin Studirende und Chirurgen, und es hat daher ein durchgehender Gebrauch der lateinischen Sprache nicht Platz finden können. Dagegen ist die Einrichtung getroffen, daß zu einem lateinischen klinischen Conversatorio wöchentlich zwei besondere Stunden ausgesetzt sind, wovon die eine am Krankenbette, die andere aber zur Erörterung von Krankheitsgeschichten, der Epikrisen und der vorhin gedachten Relationen benutzt wird, welche sämmtlich in lateinischer Sprache von den Studirenden abgefaßt werden. Dem Verfasser hat es geschienen, als wenn diese Einrichtung auf Universitäten, wo überhaupt nur eine medizinische Klinik besteht, die wahrhaft nützliche und einer reinen lateinischen Klinik sehr vorzuziehen sei, ohne in Abrede stellen zu wollen, daß auf großen Universitäten, wo nebenher noch deutsche Kliniken bestehen, eine lateinisch gehaltene Klinik ihren großen Werth haben, ja dort, wo Schüler von verschiedenen Nationen zusammenströmen, nothwendig erforderlich werden könne. Es kann ihm hierbei nicht in den Sinn kommen, den Einfluß dieser Sprache auf die gesammte wissenschaftliche Bildung des Arztes auf irgend eine Weise verkennen zu wollen. Die gründlichere Kenntniß derselben ist vielmehr für denselben ein nothwendiges Erforderniß. Allein zwischen diesem Innehaben der Sprache und dem Sprechen ist ein Unterschied, und es giebt tüchtige Philologen, die in diesem Gebrauche der Sprache schlecht bewandert sind, ja ihn für die Erhaltung einer klassischen Latinität sehr nachtheilig halten. Besonders zu beachten ist aber zugleich, daß der Gymnasialunterricht auf eine solche Benutzung der Sprache weniger

hinstrebt, und daß daher die die Klinik besuchenden Studirenden in einer großen Mehrzahl die erforderliche Gewandtheit nicht erlangt haben. Dieser Umstand giebt aber für den Schüler eine lästige Behinderung, dem freien Conversationsvortrage des Lehrers folgen, noch mehr aber, sich selbst fertig ausdrücken zu können. Dadurch theilt sich aber zugleich die Aufmerksamkeit des Schülers, indem er einen großen Theil der Sprache zuwenden muß, in welcher er zu denken nicht geübt ist, und hierdurch wird wiederum der sachlichen Auffassung ein Theil der Aufmerksamkeit entwendet, wodurch der mündliche Unterricht an seinem Werthe verliert, weil der Eindruck, den das lebendige, von dem Schüler scharf aufgefaßte Wort des Lehrers hervorruft, dadurch in einem hohen Grade geschwächt werden muß.

Aber es ergeben sich auch noch viele andere Nachtheile, von denen der Verfasser nur einige hervorheben will.

Die lateinische Sprache ist eine todte und für die in unserer wissenschaftlichen Zeitperiode gangbaren philosophischen Begriffe, besonders aber für die Naturwissenschaften, nicht fortgebildet. Es bleibt daher nur eine willkührliche Verunstaltung der Sprache durch neue Wortbildungen, oder eine Umschreibung übrig, die den auszudrückenden Begriff involvirt, ihn umzeichnet, aber nicht scharf genug ausdrückt. Dies muß nothwendig einen Nachtheil für die Auffassung der Schüler und für die Mittheilung theoretischer Begriffe haben, der um so größer wird, wenn die Fähigkeit im gewandten Gebrauche der Sprache beschränkter hervortritt. Verworrenheit, Unverständlichkeit und Flachheit sind davon die Folgen. Wer nur einen Blick wirft auf das Verwickelte des ärztlichen Kunstgeschäftes am Krankenbette, wird einsehen, daß nicht selten eine große Gewandt-

heit im Denken und ein angestrengter Scharfsinn dabei erforderlich werden. Gewiß wird Jeder in seiner Muttersprache einer solchen Aufgabe leichter und vollständiger genügen können, als in einer todten Sprache, deren Wortreichthum für seine Gedankenentwickelung nicht einmal ausreicht.

Für den Zweck der Krankenbehandlung hat aber dieser Gebrauch der lateinischen Sprache beim klinischen Unterrichte gar keinen Nutzen, man möchte denn in Betracht ziehen wollen, daß dem Kranken die Erörterung seines Krankheitszustandes einen unangenehmen Eindruck mache, wenn dieselbe für ihn verständlich ist. Aber mit gleicher Wahrheit kann man behaupten, daß die Ungewißheit, in welche ihn die Verhandlung in einer fremden Sprache versetzt, ihm noch mehr peinigend und nicht selten Besorgniß erregend wird, weil er die Ansicht faßt, daß man sich gescheuet habe, ihm die über ihn schwebende Gefahr zu erkennen zu geben. Und treffen endlich Fälle zu, wo die Discussion über die Krankheit und ihre Bedeutung in der Gegenwart des Kranken vermieden werden mußte, so kann man sich immer ausnahmsweise der lateinischen Sprache bedienen, oder auf eine andere Weise die Erörterung von dem Kranken entfernt veranstalten.

Damit indessen der junge Arzt die Uebung, sich in erforderlichen Fällen am Krankenbette in lateinischer Sprache auszudrücken, erhalte, wird es vollkommen genügend erscheinen, wenn wöchentlich einige Stunden zu einer klinischen Conversation ausgesetzt werden.

Morbos autem non eloquentia, sed remediis curari, ist schon beim Celsus ausgesprochen, und wir haben diese Wahrheit auch in unserer Zeit zu beherzigen. So

nothwendig eine tüchtige Sprachkenntniß für jeden Gelehrten erscheinen muß, so ist es doch am unrechten Orte, solche für eine hemmende und einzwängende Form des Unterrichts in einer Erfahrungswissenschaft zu benutzen und in ihr die dem Arzte gebührende Gelehrsamkeit vorzugsweise suchen zu wollen. Diese findet ihre Quellen vielmehr in der Philosophie, in dem großen Gebiete der Naturwissenschaften und in den die Arzneiwissenschaft constituirenden Wissenschaftszweigen selbst.

Entwurf
über den Inhalt der Krankheitsgeschichten*).

I. Die Personalbeschreibung.

1) Der Name.
2) das Alter.
3) Der Stand und das Gewerbe.
4) Die Abstammung.
5) Der Habitus, die Constitution, das Temperament.

II. Die Geschichte des früheren Lebens in Rücksicht auf Gesundheit und Krankheit.

1) Die Beachtung der naturgemäßen körperlichen Entwickelungs- und Zurückbildungszeiträume mit ihrem Ein-

---

*) Zur Seite 47.

flüsse auf den Gesundheitszustand und die Krankheitsbildung.

a) Das früheste Kindesalter.

b) Die Zahnentwicklungsperioden.

c) Die Zeit der Geschlechtsentwickelung.

d) Das Jünglings- und Jungfrauenalter.

e) Das Mannes- und Frauenalter, die Menstruation, die Schwangerschaft, die Geburten, das Wochenbette, die Decrepitätsperiode.

2) Die Beachtung der Erziehungsweise, der Lebensweise, der Gewohnheiten und Beschäftigungen, des bürgerlichen und häuslichen Lebens, des verheiratheten und unverheiratheten Standes.

3) Die Beachtung der überstandenen Krankheiten.

a) Die gewöhnlichen Kinderkrankheiten.

b) Die zufällig entstandenen Krankheiten und ihre Folgen.

III. Die Geschichte der jetzigen Krankheit.

A. Die Schilderung ihres früheren Verlaufes.

1) Die Beschreibung ihres Anfanges.

a) Die Zeit, der Ort, die Umstände, unter welchen die Krankheit auftrat.

b) Die ersten Symptome, welche den Anfang bezeichneten.

c) Die speciellen Schädlichkeiten, welche auf den Kranken wirkten.

2) Die Beschreibung des späteren Verlaufes.

a) Schilderung der gesammten Symptome und ihres zeitlichen Verhaltens.

b) Schilderung der äußeren Umstände, welche während des Verlaufes auf den Kranken einwirkten.

c) Schilderung der geschehenen Heilungsversuche und ihres Erfolges.

B. Die Beschreibung des gegenwärtigen Krankheitszustandes.

1) Die genaue Beschreibung der Symptome.
   a) Der im Habitus ausgesprochenen.
   b) Der in der Störung der allgemeinen Lebenserscheinungen dargestellten.
   c) Der in der Abweichung des organischen und vitalen Zustandes der einzelnen Theile gegebenen.
2) Bezeichnung der etwa noch vorhandenen ursachlichen Momente und der äußeren Umstände.

IV. Die Theorie der Krankheit. Aetiologie.

1) Die Hervorhebung und die Erklärung des Einflusses der ursachlichen Momente auf die Bildung der vorliegenden Krankheit.
   a) Der disponirenden ursachlichen Momente.
      α) Der aus der Constitutio stationaria, epidemica, endemica und annua hervorgegangenen.
      β) Der aus der speciellen körperlichen Anlage hervorgegangenen.
      γ) Der in dem organisch-vitalen Zustande der einzelnen Theile begründeten.
   b) Die Gelegenheitsursachen und die Erörterung ihrer Wirksamkeit bei der Bildung, Unterhaltung und Modification der vorliegenden Krankheit.
2) Die Sonderung der Symptome nach ihrem wesentlichen Grundverhältnisse.

a) Die Hervorhebung und Deutung der Symptome des Hauptkrankheitsprozesses.

α) Die wesentlichen, primären.

β) Die secundären.

b) Die Hervorhebung und Deutung der zufällig beigemischten Symptome.

α) Die Symptome der Nebenkrankheitsprozesse (Complicationen).

β) Die Symptome der Arzneiwirkung.

γ) Die Symptome, welche der Individualität und besonderen Anlage zugehören.

δ) Die Symptome, welche durch die Nebenwirkung der Ursachen beigemischt sind.

3) Die Erkenntniß der Krankheit. Diagnosis.

Sie ist eine rationelle, und wird gebildet auf dem analytischen und synthetischen Wege, mit Benutzung der Analogie und der Beobachtung der schadenden und nützenden Einflüsse; oder sie ist eine empirische.

Sie umfaßt

a) Die Natur und den Charakter des Krankheitsprozesses.

b) Die specielle Form desselben.

c) Die extensive und intensive Größe.

d) Den Zeitraum seiner Ausbildung.

e) Die Complicationen.

V. Die Benennung der Krankheit,

welche die wesentlichen Momente der Diagnose einschließen muß.

VI. Die Vorhersage. Prognosis.

Sie erörtert

1) Die allgemeine und spezielle Bedeutung des Krankheitsprozesses.
2) Die Bestimmung des wahrscheinlichen zukünftigen Verlaufes.
3) Die Vorherbestimmung des endlichen Ausganges, der Zeit, in welcher derselbe eintreten, und der besonderen Erscheinungen, unter welchen solches geschehen wird.

VII. Die Feststellung des Heilplanes.

1) Die Bestimmung des Zweckes der Kur.
2) Die Erwägung des Heilvermögens der Natur und des Antheils, den die Kunst bei der Leitung des Heilungsprozesses zu nehmen hat.
3) Die Bestimmung der Gegenstände, auf welche die Kunst zu wirken hat,
   a) Die Ursachen.
   b) Das Wesen der Krankheit nach seinem Charakter und den die Natur des Krankheitsprozesses constituirenden inneren Veränderungen des Lebensprozesses.
   c) Die Complicationen.
   d) Die Folgen.
4) Die Beziehung der Prinzipien der allgemeinen Therapie auf diese Objekte.
   a) Die Feststellung der allgemeinen Heilrichtung.
   b) Die Feststellung der besonderen Heilwege.

VIII. Die Anpassung des Heilplanes auf den vorliegenden besonderen Fall.

1) Die Beachtung der Rücksichten, welche die Krankheit, als solche, gebietet.

a) Nach ihrer Natur und ihrem Charakter.

b) Nach ihrer Form.

c) Nach ihrer extensiven und intensiven Größe.

d) Nach dem Zeitraume ihrer Entwickelung.

2) Die Beachtung der Rücksichten, welche die ursachlichen Verhältnisse der Krankheit gebieten.

a) Das Subjekt mit seiner besonderen Anlage.

b) Die besondere Natur, die Intensität und die Fortdauer der Einwirkung der Gelegenheitsursachen.

3) Die Beachtung der Rücksichten, welche aus dem Gewißheitsgrade der Diagnose der Objekte fließen.

4) Die Beachtung der Rücksichten, welche die Complicationen gebieten.

5) Die Beachtung der Rücksichten, welche von den äußeren Verhältnissen entnommen werden müssen.

Hieraus ergiebt sich

a) Die Bestimmung der Zeitfolge in der Behandlung der einzelnen Objekte.

b) Die Wahl der besonderen Heilwege und Heilmittel und ihre Vereinigung zu der speciellen Heilmethode.

c) Die Verordnung selbst:

α) Der Arzneimittel und chirurgischen Hülfsleistungen.

β) Der Diät.

γ) Des geistigen und körperlichen Verhaltens.

IX. Das Journal über die Beobachtung des weiteren Krankheitsverlaufes und den Erfolg der Heilmethode.

X. Die Epikrise.

1) Hervorhebung der für die Bestätigung oder Widerlegung der Diagnose und des Heilplanes gemachten Beobachtungen.

2) Hervorhebung des wissenschaftlichen Interesses des Falles.

III.

Gedrängte Uebersicht des nosologischen Systems*).

Das Bedürfniß, die große Masse von Krankheitsformen, welche die Beobachtung am Krankenbette nachweiset, unter ihre Verschiedenartigkeit bezeichnende Gesichtspuncte zu stellen, ist für den praktischen Arzt, wie für die wissenschaftliche Fortbildung der Heilkunde, unabweisbar, und daher seit den ältesten Zeiten auf den verschiedenartigsten Wegen versucht worden. In der Natur der Sache liegt es aber, daß jeder Versuch dieser Art nur mit Rücksicht auf den gerade vorhandenen wissenschaftlichen und erfahrungsmäßigen Standtpunkt der Heilkunde gewürdigt werden kann. Zwei Umstände nämlich müssen sich hierbei begegnen. Auf der einen Seite liefert die empirische Auffassung der mannigfaltigen Krankheitsformen, wie sie sich der Beobachtung darbieten, das Material; auf der anderen aber ist die wissenschaftliche Sonderung derselben nur aus der Zurückführung auf ihren inneren Grund zu entnehmen. In beiden Beziehungen bietet die Heilkunde aber nichts Abgeschlossenes dar. Nach den verschiedenen theoretischen Prinzipien, welche dem wissenschaftlichen Gebäude der Heilkunde zur Stütze dienen, und nach dem Reichthume und der Zuverlässigkeit des Erfahrungsmaterials wird daher auch eine solche systematische Ein-

*) Siehe Seite 45.

theilung verschieden ausfallen müssen. In keinem Falle kann dieselbe aber eben dieser Umstände wegen jemals auf eine absolute Vollständigkeit und Unantastbarkeit Ansprüche machen.

Es kann hier nicht in der Absicht des Verfassers liegen, auf ausführlichere Erörterungen über die Begründung eines nosologischen Systems einzugehen, noch weniger sich auf eine Würdigung der mannigfaltigen Versuche, welche in dieser Beziehung gemacht worden sind, einzulassen, es ist vielmehr nur sein Vorhaben, einen systematischen Ueberblick zum Nutzen seiner Schüler zu entwerfen, der in seinen Vorlesungen die nähere Erklärung finden muß, und von dem er weiß, daß er, wie jeder andere Eintheilungsversuch der Krankheiten, seine Unvollkommenheiten enthält. Denn jede solche Eintheilung bleibt immer eine künstliche. Die Natur macht der Regel nach keine bestimmten Abgränzungen in der Hervorbildung der Krankheitsprozesse, sie stellt vielmehr allmählige Uebergänge und Vermischungen dar, die es schwierig machen, jeder Form des Erkrankens den richtigen Platz im Systeme anzuweisen.

Zur allgemeinen Verständigung schickt der Verfasser indessen zunächst diejenigen Grundprinzipien voraus, welche dieser Classification und dem von ihm angenommenen nosologischen Systeme die Basis geben.

Die Krankheit ist eine von der Tendenz zur Zweckmäßigkeit abweichende Form des Lebens. Um ihr inneres Grundverhältniß und die Möglichkeit ihrer verschiedenen Gestaltung einsehen zu können, wird man daher auf das Leben und seine Ursachen zurückgehen müssen.

Das Leben ist aber im Sinne der Naturforschung zu erfassen als ein selbstthätiges Dasein, dessen letzte endliche und allgemeinste Ursache unserer Erkenntniß verborgen liegt,

dessen näheren ursachlichen Beziehungen, als innere und äußere Bedingungen für dasselbe, aber allerdings der Erforschung in einem gewissen Grade zugänglich sind.

Der Begriff der selbstthätigen Körperlichkeit, in welcher die Erscheinung des Lebens gegeben ist, läßt schon zwei wesentliche Bedingungen vor Augen treten, die Körperlichkeit, als solche, mit ihrer gesammten organischen Einrichtung, welche mit der verschiedenen Stufe der Lebensvollkommenheit gleichen Schritt hält, und die Thätigkeit, welche einen inneren Grund voraussetzt, den wir im Allgemeinen im Begriffe Kraft auffassen. Vermittelnd zwischen beide Bedingungen, gleichsam als restaurirende und als Bildungselemente für dieselben, treten aber die Säfte, welche auf der einen Seite als ein flüssiges Continuum der festen Theile, auf der anderen aber zugleich als die Quelle der Kräfteentwickelung betrachtet werden können, und deren vollendetste Ausbildung im Blute angenommen werden muß. Diesem nach ergeben sich also drei allgemeine innere Grundbedingungen des Lebens, die der Verfasser der Kürze wegen als dynamischen, vegetativen und organischen Factor bezeichnet. Aus der Zusammenwirkung dieser drei Grundfactoren geht unter stattfindender Wechselwirkung mit den äußeren Lebensbedingungen das selbstthätige Dasein oder dasjenige hervor, was wir Lebensprozeß nennen.

So lange diese Zusammenwirkung geregelt und der Norm entsprechend vor sich geht, so lange erscheint auch das aus diesem Acte hervorgehende Leben in der Tendenz zur Zweckmäßigkeit, in der Form der Gesundheit. Sobald diese geregelte Zusammenwirkung aber getrübt wird, verläßt das Leben selbst die Tendenz zur Zweckmäßigkeit und erscheint in seiner Form als Krankheit.

Der innere Grund der Krankheit ist also zu suchen in einer abweichenden, veränderten Zusammenwirkung des dynamischen, vegetativen und organischen Factors des Lebensprozesses.

Diese Veränderung kann von einem einzelnen Factor oder von mehreren zugleich ausgehen; jedenfalls trägt sich aber die veränderte Einwirkung des einen Factors auf den anderen über, und hierauf beruht das natürliche Fortschreiten des Krankheitsprozesses, seinem Wesen nach. Auf diese Umstände aber gründet sich auch zugleich die verschiedene Natur der Krankheiten.

Jene Veränderung ist ferner nur zu denken als eine quantitative und qualitative, woraus der verschiedene Charakter der Krankheiten seinen Ursprung gewinnt.

Es setzt diese Veränderung ferner voraus eine Möglichkeit ihres Zustandekommens oder eine Disposition, die sich nach der besonderen Gestaltung der gedachten inneren Lebensbedingungen im einzelnen Körper und seinen Theilen bei verschiedenen Individuen und für besondere Krankheiten verschieden verhalten kann.

Sie erheischt ferner äußere anregende Ursachen, von deren Eigenthümlichkeit nicht selten der specifisch-qualitative Charakter der Veränderung bestimmt wird.

Sie dehnt sich entweder auf den ganzen Lebensprozeß oder nur auf einen einzelnen Theil aus.

Endlich aber verharrt sie als Lebensvorgang in der Zeit, und kann in dieser Beziehung sich verschiedenartig darstellen.

In der Erscheinung tritt diese Veränderung aber hervor durch ihre Symptome oder die krankhaft veränderten Lebenserscheinungen im weitern Sinne des Wortes, gleichviel

ob sie sich im veränderten Zustande der Functionen, der Säfte oder der formellen organischen Beschaffenheit des Körpers aussprechen.

Wenn dies aber die Umstände sind, welche die Krankheitsbildung bedingen, so muß auch aus ihrem verschiedenen Verhalten die Verschiedenheit der Krankheit selbst hervorgehen, und darum können auch von ihnen nur die Prinzipien für die Eintheilung der Krankheiten entnommen werden. Indessen haben dieselben bei der Krankheitseintheilung doch einen verschiedenen Werth, und einige sind als Hauptdivisionsmomente, andere dagegen nur als Subdivisionsmomente, in Anwendug zu bringen, die bald einen ausgedehnteren, bald wieder nur einen beschränkteren Gebrauch zulassen.

Das, was der Beobachtung von der Krankheit vorliegt, sind ihre Erscheinungen, aus deren Zusammenstellung sich die Form der Krankheit ergiebt. Die Vergleichung dieser Krankheitsformen, in Rücksicht auf ihre Gleichheit oder Verschiedenheit, hat unbedenklich in der frühesten Zeit zunächst zur Unterscheidung verschiedenartiger Krankheiten Veranlassung gegeben, und hierauf gründet sich wohl die Thatsache, daß die ersten Versuche der Krankheitseintheilung, wie sie uns die Schriften der ältesten Aerzte nachweisen, von dem zeitlichen und räumlichen Verhalten, so von dem speciellen Complexus der Symptome ausgegangen sind. Daher die allgemeinen Eintheilungen in acute und chronische, in allgemeine Krankheiten und die der einzelnen Theile, unter welchen die einzelnen Krankheiten nun nach ihren hervorstechendsten Symptomen und der Aehnlichkeit der Formen aufgestellt wurden. An diese von den Erscheinungen der Krankheit und ihrem zeitlichen und

räumlichen Verhalten entnommenen Eintheilungsmomente reihte sich zugleich die Beobachtung ihrer äußeren Ursachen, die der sinnlichen Wahrnehmung am nächsten lag, und wir sehen auch hieraus Momente für die Krankheitseintheilung entnehmen.

Sobald aber ein Nachdenken über den inneren Grund der Krankheiten und eine wissenschaftliche Bearbeitung der Heilkunde begonnen hatte, konnte auch die Erforschung des inneren Grundes, des Wesens der Krankheit, nicht von der Hand gewiesen werden, und hiermit begann denn auch die Eintheilung der Krankheiten nach ihrem verschiedenen Wesen. Daß diese Eintheilung aber mit der Wandelbarkeit der Theorie der Heilkunde gleichen Schritt halten mußte, leuchtet aus der Natur der Sache von selbst ein. Dennoch ist diese Eintheilung die einzige für die Wissenschaft, so wie für die Praxis, fruchtbringende, da sie in ersterer Beziehung die wissenschaftliche Einsicht in den inneren Grund, die Natur der Krankheitsprozesse fördert, dem praktischen Arzte aber die Momente vor Augen legt, die ihm nicht allein die Diagnose erleichtern, sondern auf welche auch sein Heilbestreben gerichtet sein muß, da sie ihm ferner die innere Verschiedenheit der Krankheitsprozesse vor Augen stellt, während die übrigen die Krankheitsbildung bedingenden Umstände nur die äußere Verschiedenheit betreffen, und daher auch nur als Subdivisionsmomente Zulässigkeit gewinnen können.

Die Beleuchtung der verschiedenen, auf eine Wesenseintheilung der Krankheiten gegründeten nosologischen Systeme liegt hier außer der Absicht des Verfassers. Im Allgemeinen erlaubt er sich nur die Bemerkung, daß eine solche Aufstellung ihre allgemeinen Prinzipien immer vom

erfahrungsmäßigen Standpunkte zu entnehmen habe, der überhaupt in der Arzneikunde niemals zu verlassen, von dem Einflusse der Philosophie aber zu beleuchten ist.

Was der Verfasser bereits vorher über den inneren durch die Erfahrung zu ermittelnden Grund des Lebens, der Gesundheit und der Krankheit im Allgemeinen angedeutet, in seinem Werke, die Theorie der Krankheit, Berlin 1825, bei Boik, aber ausführlicher erörtert hat, sucht er nun in dem Nachfolgenden auf die Krankheitseintheilung anzuwenden.

Geht die Krankheit hervor aus einer Abweichung in der Zusammenwirkung der inneren Grundbedingungen des Lebens, so bezieht sich die allgemeinste wesentliche Verschiedenheit der Krankheitsprozesse auf das Vorwaltende dieser Abweichung in der einen oder andern Grundbedingung (Factoren des Lebensprozesses), was der Arzt erkennen wird aus den speciellen Symptomen und den Ursachen der Krankheit. Keine dieser Grundbedingungen besteht freilich abgesondert für sich, sie bedingen sich vielmehr in einem Kreise gegenseitig, und nur in unserer Vorstellung ist eine Einzelnbetrachtung möglich, aber auch nothwendig. Es kann daher immer nur von einer vorwaltenden Richtung der Krankheitsbildung nach dieser oder jener Seite hin, niemals von einer absoluten Abgränzung in dem einen oder anderen Factor des Lebensprozesses, die Rede sein, jedoch so, daß hierbei allerdings verschiedene Abstufungen zulässig sind, welche das allgemeinste Fortschreiten des Krankheitsprozesses, seine Wesensprogression, im Lebensprozesse bezeichnen.

Alle Körperkrankheiten, von welchen hier nur die Rede sein soll, sind demnach nach ihrer allgemeinsten Abstammung auf drei Geschlechter zurückzuführen.

I. Krankheiten, deren innerer Grund zurückzuführen ist auf eine vorwaltende Verletzung der Kräfte; dynamische Krankheiten.

II. Krankheiten, deren innerer Grund zu entnehmen ist aus einer vorwaltenden abweichenden Einwirkung der Säfte; Vegetationskrankheiten.

III. Krankheiten, deren Bestehen abhängig ist von einem vorwaltenden abweichenden Einflusse des formellen und organischen Zustandes der einzelnen Theile; organische Krankheiten.

Erstes Geschlecht.

Die dynamischen Krankheiten.

Wenn wir die vielseitigen Lebenserscheinungen des Organismus sondern, so beziehen sich dieselben theils auf eine lebendige, auf Integritätserhaltung gerichtete Wechselwirkung der gesammten Atome, theils auf componirte Thätigkeitsacte in den Systemen und in der Function einzelner Organe und Organenreihen.

Die erstere Lebenserscheinung ist stets von den besseren Aerzten aus einer allgemeinen Lebenskraft abgeleitet worden, welche von dem Verfasser in seinem oben angeführten Werke (die Theorie der Krankheit) als allgemeines organisch-dynamisches Grundvermögen bezeichnet worden ist. Sie macht das erste und allgemeinste Fundament des Lebens, wird recht eigentlich durch das Blut vermittelt, und bezieht sich im Allgemeinen auf die dynamische Wechselwirkung zwischen Blut, den Atomen der organischen Substanz und der Restauration des Nervenprinzipes.

Die zweite Art der Lebenserscheinungen findet ihre Vermittelung durch das Nervensystem, und daher durch

das in diesem Systeme geleitete Prinzip, auf dessen nähere Betrachtung und Abhängigkeit von der allgemeinen Lebenskraft hier nicht weiter eingegangen werden kann. Sie macht bereits eine zusammengesetzte Lebenserscheinung. Nach dieser zwiefachen Beziehung der Thätigkeitserscheinungen giebt es daher auch zwei Familien der dynamischen Krankheiten.

Krankheiten aus vorwaltender Verletzung der allgemeinen Lebenskraft (des allgemeinen dynamischen organischen Grundvermögens).

Krankheiten aus vorwaltender Abweichung im fortleitenden Einflusse des Nervenprinzipes und der Functionsstörung einzelner Theile.

A. Krankheiten aus vorwaltender Verletzung der allgemeinen Lebenskraft.

Diese stellen sich dar in der abweichenden Aeußerung der allgemeinen Lebenskraft im ganzen Körper, oder nur in einem einzelnen Theile.

I. Klasse.

Krankheiten aus vorwaltender abweichender Aeußerung der allgemeinen Lebenskraft im ganzen Körper.

Die Fieber.

Die allgemeine Lebenskraft äußert sich vorzugsweise in der Wechselwirkung zwischen Blut, dem Nervensysteme und der organischen Substanz, und wird recht eigentlich durch das Blut getragen.

Das reine Fieber, in seiner einfachen Darstellung, findet daher seine Begründung im Kreise dieser auf Integritätserhaltung gerichteten Wechselbeziehung, und somit im Kreise des Blutlebens, dessen abweichende Aeußerung als

eine idiopatische primäre, oder symptomatische secundäre bedingt sein kann. In seinem Fortschreiten über diese Gränzen (in seiner Wesensprogression) nimmt es aber auf ein Mitleiden des Nervensystems, das ist eine abweichende Aeußerung des mit der allgemeinen Lebenskraft in Beziehung stehenden Nervenprinzips, also auch in den Functionsäußerungen dieses Systems, in einer Richtung, in anderer Richtung aber kann es gleichzeitig eine Qualitätsveränderung in der Mischung des Blutes aufnehmen. Beide Ausartungen des Krankheitsprozesses können aber sowohl aus der fortschreitenden Wesensentwickelung, als auch aus der eine solche zusammengesetzte Störung des Lebensprozesses bedingenden Einwirkung besonderer Ursachen hervorgehen. Eine allgemeine organische Umwandlung ist dagegen aus zu erachtenden hier nicht weiter zu erörternden Gründen nicht denkbar.

Hieraus folgt, und die Beobachtung am Krankenbette weiset es nach, daß sich in der Wesensprogression dieses Krankheitsprozesses drei Grundformen darstellen, auf welche alle weiteren zufälligen Differenzen zurückgeführt werden können.

1) Das einfache reine Fieber, oder Gefäßfieber im Character der Sthenie und Asthenie, so wie auch mit einer von der Ursache ausgehenden spezifischen Beimischung, wovon weiterhin die Rede sein wird.

A. Das sthenische Gefäßfieber, Synocha.

a) Synocha gravior, Entzündungsfieber.

b) Synocha mitior, Reizfieber.

B. Das asthenische Gefäßfieber, Synochus.

2) Das Nervenfieber. Jener Fieberkrankheitsprozeß, bei welchem durch die vorgeschrittene Wesensprogression das

Mitleiden des Nervensystems, als wesentliches Element, in den Krankheitsprozeß verflochten ist.

a) Das Nervenfieber mit dem Charakter des Erethismus.

b) Das Nervenfieber mit dem Charakter des Torpors.

c) Das Nervenfieber mit dem Charakter der Paralysis.

3) Das Faulfieber oder Entmischungsfieber, Febris putrida. Jener Fieberkrankheitsprozeß, wo die Wesensprogression in der Richtung der Säfteentmischung vorschreitet und diese als wesentliches Element des Krankheitsprozesses mit aufnimmt.

Es würde hier zu weit abführen, auf die weitere Begründung dieser Eintheilung einzugehen. Der Verfasser verweiset in dieser Hinsicht vielmehr auf seine Fieberlehre Bd. 1, Leipzig 1830, bei Leopold Voß.

Alle Fieber werden sich, wie solches die Erfahrung nachweiset, unter einer dieser Grundformen darstellen müssen, so mannigfaltige anderweitige Differenzen solche auch eingehen mögen. Diese Differenzen sind aber dennoch sowohl für die Wissenschaft, als für die Praxis, zu beachten, und sie geben den Grund zu Subdivisionen, welche sich am zweckmäßigsten auf folgende Weise erfassen lassen:

I. Ordnung.

Idiopatische Fieber.

Fieberkrankheitsprozesse, bei welchen der innere Grund von einer unmittelbaren Störung der allgemeinen Lebenskraft ausgeht.

I. Abtheilung.

Fieber, modificirt durch Localaffectionen untergeordneter Systeme und Organe.

1ste Gattung. Fieber mit Localaffectionen der Vegetationsorgane.

1ste Art. Fieber mit Anhäufung schädlicher Stoffe im Verdauungskanale.

1ste Form. Das Saburralfieber, Febris saburralis.

2te Form. Das Wurmfieber, Febris verminosa.

2te Art. Fieber mit Congestivzuständen nach den Vegetationsorganen und damit verbundener Vitalitätsverstimmung und krankhafter Absonderung in diesen Theilen.

1ste Form. Das Gallenfieber, Febris biliosa. Fieber mit einem Congestivzustande in dem gallabsondernden Organe.

2te Form. Das gastrische Darmfieber, Febris gastrica intestinalis, Febris gastrica venosa.

3te Form. Das Schleimfieber, Febris pituitosa.

4te Form. Das Gekrösreizfieber, Febris meseraica.

5te Form. Das atrabilarische Fieber, Febris atrabilaria.

3te Art. Das Aphthenfieber, Aphthae, Febris aphthosa.

4te Art. Das Bauchnervenfieber, Febris nervosa abdominalis.

5te Art. Das Wechselfieber, Febris intermittens.

6te Art. Das halbdreitägige Fieber, der Hemitritaeus.

2te Gattung. Fieber mit katarrhalischen und rheumatischen Localaffectionen.

1ste Art. Das Katarrhalfieber, Febris catarrhalis.

2te Art. Das Flußfieber, Febris rheumatica.

3te Art. Die Angina parotidea.

3te Gattung. Fieber mit exanthematischen, von nicht spezifischen Ursachen entsprungenen Localaffectionen.

1ste Art. Das Nesselfieber, Urticaria.

a) Urticaria maculosa.

b) Urticaria tuberculosa.

c) Urticaria vesicularis.

d) Morbus porcinus.

2te Art. Blasenfieber, Febris bullosa.

3te Art. Der Gürtel, Zona, Zoster.

4te Art. Der Friesel, Miliaria.

5te Art. Die Rose, Erysipelas.

II. Abtheilung.

Fieber, welche gemischte Localaffectionen in sich aufnehmen und ihre besondere Gestaltung durch die eigenthümliche Anlage des Subjectes erhalten.

1ste Art. Das fieberhafte Säufer-Delirium, Delirium tremens.

2te Art. Das Kindbetterinnfieber, Febris puerperalis.

a) Febris puerperalis inflammatoria.

α) Cum affectionibus localibus.

β) Sine affectionibus localibus.

b) Febris puerperalis nervosa.

c) Febris puerperalis typhosa.

3te Art. Die Febris soporosa.

a) Febris soporosa infantum.

b) Febris soporosa senum.

c) Febris soporosa apoplectica.

III. Abtheilung.

Fieber, welche von spezifischen Gelegenheitsursachen erzeugt und eigenthümlich gestaltet werden.

1ste Gattung. Die atmosphärisch-contagiösen Fie-

berkrankheiten mit spastisch-entzündlichen Localaffectionen.

1) Die Influenza, Febris catarrhalis epidemica.

2) Der Keuchhusten, Tussis convulsiva.

3) Die Ruhr, Dysenteria.

4) Die orientalische Cholera, Cholera orientalis.

2te Gattung. Die exanthematisch-contagiösen Fieberkrankheiten.

1) Das Scharlachfieber, Febris scarlatina.

2) Die Masern, Morbilli.

3) Die Röthеln, Rubeolae, Roseolae.

a) Rubeolae scarlatinosae.

b) Rubeolae morbillosae.

c) Rubeola evanida.

d) Rubeola annulata.

e) Rubeolae aestivae et autumnales.

f) Rubeolae infantiles.

g) Rubeolae variolosae, vaccinae, miliares.

4) Die Menschenpocken, Variola et Varioloides.

5) Die Kuhpocken, Variola vaccina.

6) Die falschen Pocken, Varicellae.

3te Gattung. Die pestartigen Fieberkrankheiten.

1) Der Typhus europaeus, die Kriegspest, das ansteckende Nerven- oder Lazarethfieber.

a) Typhus simplex.

b) Typhus inflammatorius.

c) Typhus congestivus.

d) Typhus nervosus.

e) Typhus putridus.

2) Die orientalische Pest, Pestis orientalis.

3) Das englische Schweißfieber, Febris sudatoria anglica.

4te Gattung. Die terrestrisch = miasmatisch = contagiösen Fieberkrankheiten.

1) Das gelbe Fieber, Febris flava.

2) Das europäische Sumpffieber, Febris paludosa.

II. Ordnung.

Die symptomatischen Fieber.

I. Abtheilung.

Die an körperliche Entwickelungsvorgänge geknüpften Reizfieber.

1. Das Zahnfieber, Febris dentitionis, Dentitio difficilis.

2) Das Menstruationsfieber, Febris ex menstruatione.

3) Das Schwangerschaftsfieber, Febris ex graviditate.

4) Das Milchfieber, Febris lactea.

II. Abtheilung.

Die schleichenden Fieber, Febres lentae.

1) Febris hectica.

2) Febris phthisica.

3) Das Entkräftungsfieber der alten Leute.

III. Abtheilung.

Die symptomatischen Fieber von Localreizungen.

1) Das Fieber, welches sich den Entzündungen der einzelnen Theile beigesellt.

2) Das Wundfieber, Febris vulneraria.

3) Das Eiterungsfieber, Febris suppuratoria.

II. Klasse

der von einem abweichenden Einflusse der durch das Blut vermittelten allgemeinen Lebenskraft bedingten dynamischen Krankheiten. Krankheitszustände, welche begründet sind in

einem örtlichen abweichenden Einflusse der allgemeinen Lebenskraft auf den Lebensprozeß in einzelnen Theilen.

Diese Richtung des Erkrankens hat ihre verschiedenen Progressionsstufen und tritt sowohl im activen als passiven und nicht selten mit beigemischtem spezifischen Charakter hervor.

Auf der niedrigsten Stufe der Ausbildung haben wir es zu thun mit einer von der Norm abweichenden quantitativen Einwirkung des Lebensverhältnisses des Blutes auf den dynamischen Prozeß im organischen Gewebe an irgend einer bestimmten Stelle, und dieser Zustand bezeichnet die Congestion sowohl im activen als passiven Charakter mit ihren verschiedenartigen Rückwirkungen auf die leidende Stelle und von hier aus durch die Functionsstörung des Theiles auf den ganzen Lebensprozeß. Der Krankheitszustand ist nur noch zusammengesetzt aus zwei Elementen, der Einwirkung der angehäuften Blutmasse und der veränderten dynamischen Haltung im organischen Gewebe. Er verharrt daher mehr als dynamisch-vegetativer Krankheitszustand.

Auf der Stufe höherer Ausbildung haben wir aber einen Krankheitsprozeß, bei welchem sich die veränderte vitale Einwirkung des Blutes auf die organische Umbildung und daher den Integritätszustand der Substanz selbst geltend macht, der daher ein dynamisches, vegetatives und organisches Element in sich faßt, und in seiner Beendigung recht eigentlich auf eine Integritätsverletzung der organischen Bildung und daher auf die Substanz selbst hinstrebt. Dieser Krankheitsprozeß ist das, was wir Entzündung im weiteren Sinne des Wortes nennen. Er differirt aber nach seinem activen und passiven Charakter, kann auch zugleich ein spezifisches Causalmoment mit aufnehmen. Im acti-

ven Charakter ausgesprochen, stellt er dar die Entzündung im engeren Sinne des Wortes. Unter dem passiven Charakter hervorgebildet, bedingt er das Absterben und Schmelzen der organischen Substanz, die Gangränescenz, den Sphacelus, die Putreszenz, die Erweichung.

Eine weitere ausführlichere Erörterung über das Wesen der Entzündung zu geben, würde hier zu weit abführen. Nach dieser kurzen Andeutung ist aber folgende Classification der hierher gehörigen Krankheitszustände aufzustellen.

1ste Gattung. Die Congestion.

Als Grundformen derselben sind zu betrachten:

a) Die active Congestion.

b) Die passive Congestion.

2te Gattung. Die wahre Entzündung, Inflammatio vera activa, die sich ihrem Verlaufe nach darstellt als acute und schleichende Entzündung.

Die Grundformen derselben ergeben sich durch das Vorwalten des einen oder anderen Elementes im Krankheitsprozesse.

1ste Grundform. Die Phlegmone, das ist jene Entzündung, bei welcher ein gleichmäßiger Antheil aller drei Elemente des Krankheitsprozesses erkannt werden kann.

2te Grundform. Die Entzündung, hervortretend mit einem bestimmenden Einflusse des dynamischen Elementes.

a) Die erethische Entzündung.

b) Die torpide Entzündung.

3te Grundform. Die Entzündung, bei welcher ein

hervorstechender Einfluß des angehäuften Blutes bemerkbar wird. Die venöse Entzündung.

4te Grundform. Die Entzündung mit einem vorwaltenden Einflusse des verletzten organischen Zustandes auf den Krankheitsprozeß. Die chronische Entzündung.

Die Specialformen des Krankheitsprozesses werden bedingt durch den verschiedenen Sitz desselben.

I. Die Gestaltung der Entzündung nach ihrem verschiedenen Sitze.

A. Die Entzündung der einzelnen Gewebe und Systeme.

1) Die Zellgewebsentzündung, **Inflammatio telae cellulosae.**

a) Die **Phlegmone telae cellulosae.**

b) Das **Oedema inflammatorium.**

c) Das Blutgeschwür, **Furunculus.**

d) Die chronische Zellgewebsentzündung.

α) Die **Inflammatio telae cellulosae chronica suppuratoria**, Congestionsabsceß.

β) Die **Inflammatio telae cellulosae chronica induratoria.**

γ) Die **Phlegmasia alba dolens.**

2) Die Entzündung der äußeren Haut, **Dermatitis.**

a) Die **Dermatitis erythematosa.**

b) Das **Pseudoerysipelas.**

c) Die Frostbeulen, **Perniones.**

d) Die Verbrennung, **Combustio.**

3) Die Entzündung der Schleimhäute, **Inflammatio tunicarum mucosarum.**

a) Die substanzielle oder erythematöse.

b) Die pseudomembranöse.

c) Die pustulöse oder aphthöse.

4) Die Entzündung der serösen Häute, Inflammatio tunicarum serosarum.

5) Die Entzündung der fibrösen Gewebe und Häute.

6) Die Knochen- und Knorpelentzündung, Ossitis und Cartilaginitis.

7) Die Muskelentzündung, Myitis.

8) Die Drüsenentzündung, Adenitis.

9) Die Entzündung der Lymphgefäße, Inflammatio vasorum lymphaticorum.

10) Die Entzündung des Blutcirculationsapparates.

a) Die Carditis.

b) Die Pericarditis.

c) Die Arteriitis.

d) Die Phlebitis.

11) Die Entzündung im Nervensysteme.

a) Die Meningitis.

b) Arachnoitis.

c) Die Encephalitis.

α) Die Encephalitis phrenitica.

β) Die Encephalitis cephalalgica.

γ) Die Encephalitis lethargica.

d) Die Rachialgitis.

e) Die Gangliitis.

f) Die Neuritis.

B. Die Entzündung der zusammengesetzten Organe.

1) Die Otitis.

a) Otitis interna.

b) Otitis externa.

2) Die Ophthalmitis mit ihren vielen Formdifferenzen.

3) Die Parotitis.

4) Die Glossitis.

5) Die Entzündung der Respirationsorgane.

a) Die Laryngitis.

b) Die Tracheitis.

c) Die Bronchitis.

α) Die Bronchitis infantium.

β) Die Bronchitis adultorum.

γ) Die Bronchitis senum.

d) Die Angina membranacea.

e) Die Pleuritis.

f) Die Pneumonia.

α) Pneumonia simplex.

β) Pleuropneumonia.

γ) Bronchito-pneumonia mit ihren Unterarten Bronchito-pneumonia recens natorum und Bronchito-pneumonia senum (Pneumonia notha).

6) Die Entzündung der Schlingorgane.

a) Die Angina.

α) Angina tonsillaris.

β) Angina uvularis.

γ) Angina epiglottidea.

δ) Angina muscularis.

ε) Angina pharyngea.

b) Die Oesophagitis.

7) Die Gastritis.

a) Gastritis acuta substantialis oder muscularis.

b) Gastritis mucosa.

c) Gastritis serosa.

8) Die Enteritis mit ihren Formen, Ileitis, Colonitis, Proctitis.

a) Enteritis substantialis oder muscularis.
b) Enteritis mucosa.
c) Enteritis serosa.
9) Die Pancreatitis.
10) Die Peritonitis.
a) Peritonitis muscularis.
b) Peritonitis membranacea.
c) Omentitis.
d) Mesenteritis.
e) Psoitis.
11) Die Hepatitis.
a) Hepatitis superficialis.
b) Hepatitis substantialis.
12) Die Splenitis.
13) Die Nephritis.
14) Die Cystitis.
a) Die Cystitis serosa.
b) Die Cystitis muscularis oder substantialis.
c) Die Cystitis mucosa.
15) Die Mastitis.
16) Die Metritis.
a) Die Metritis serosa.
b) Die Metritis mucosa.
c) Die Metritis substantialis.
17) Die Ovariitis.

II. Die Gestaltung der Entzündung nach besonderen ursachlichen Verhältnissen.

1ste Art. Die Flußkrankheit, Rheumatismus. Eigentlich ein Zwischenkrankheitsprozeß zwischen Algie und Entzündung, und in seiner einfachsten Ausbildung mehr der congestiven Algie angehörig.

2te Art. Die spezifischen Entzündungen, **Inflammationes specificae**, z. B. die venerische, gichtische rc.

3te Art. Die metastatische Entzündung, **Inflammatio metastatica**.

3te Gattung. Die Putrescenz, die örtliche Colliquation, das Absterben, **Mortificatio**.

1ste Art. Die brandige Entzündung, der heiße Brand, **Gangraena**, und der kalte Brand, **Sphacelus**.

2te Art. Die Karbunkelkrankheit, **Carbunculus**, und die schwarze Blatter, **Pustula maligna, nigra**.

3te Art. Der Hospitalbrand, **Sphacelus nosocomialis**.

4te Art. Die Mundfäule und der Wasserkrebs, **Noma**.

5te Art. Die Putrescenz der inneren Organe, als der Lungen und des **uterus**.

6te Art. Die Erweichung des Magens und Darmkanales, **Gastromalacia**.

B. Dynamische Krankheiten mit vorwaltender abweichender Function des Nervensystems und der verletzten Function einzelner Organenapparate ausgesprochen. Die sogenannten Nervenkrankheiten oder dynamischen Krankheiten im engsten Sinne des Wortes.

Auch diese Krankheiten sind auf eine verschiedene Progressionsstufe in der Fortbildung durch die Factoren des Lebensprozesses begründet. Sie sind bedingt entweder durch eine einfache Abweichung in der Kräfteäußerung des Nervensystems, oder es gesellt sich dieser dynamischen Abweichung als unterhaltendes Causalmoment bei eine fehlerhafte quantitative Einwirkung des Blutes, oder sie gehen sogar aus von einem verletzten organischen Zustande der

Nervensubstanz. In allen drei Fällen kann auch zugleich ein qualitativ wirkendes Causalmoment hinzutreten.

Alle Thätigkeitserscheinungen sind hier aber zurückzuführen auf Empfindung und Bewegung; in beiden Richtungen ist daher auch die Krankheitsbildung zu verfolgen. Die innige Verknüpfung beider Thätigkeitserscheinungen durch das Nervensystem giebt aber zugleich den Grund zu verschiedenartigen Vermischungen im Grundverhältnisse der Krankheit, wobei noch öfter zugleich die spezifische Natur der Ursache in Betracht kömmt. Nach dieser verschiedenen Gestaltung ihres Grundverhältnisses sind folgende Klassen zu unterscheiden:

I. Klasse.

Krankheiten, ausgesprochen in fehlerhafter und gesteigerter Aeußerung der Empfindung.

Sie offenbaren sich mit einer einfachen Steigerung der Empfänglichkeit und davon ausgehenden örtlichen oder allgemeinen Störungen im Lebensprozesse unter der Grundform **Erethismus**, oder als eine örtliche schmerzhafte Empfindungswahrnehmung in der Grundform der Algie.

1ste Gattung. **Erethismus.**

1ste Art. Die allgemeinen Sensibilitätssteigerungen, **Erethismi universales.**

a) Die Hypochondrie.

b) Die Hysterie.

c) **Somnambulismus** und **Ecstasis.**

2te Art. Oertliche Sensibilitätssteigerungen, **Erethismi locales.**

a) **Erethismus cerebri.**

α) Die Schlaflosigkeit, **Agrypnia.**

β) Das **Delirium.**

γ) Das Träumen, **Somnium.**

b) Erethismus der Sinnesorgane.

α) Des Gesichtssinnes, **Photophobia.**

β) Des Gehörs, **Oxyoecia.**

γ) Des Geruchs, **Hyperosmia.**

δ) Des Geschmacks, **Hypergeustia.**

ε) Des Gefühls der Haut, **Hyperaphia.**

c) Der Verdauungsorgane.

α) Der Heißhunger, **Bulimos, Fames canina.**

β) Der Brenndurst, **Polydipsia.**

γ) Das anhaltende Sodbrennen, **Ardor ventriculi.**

d) Der Geschlechtsorgane.

α) **Satyriasis** bei Männern.

β) **Nymphomania** bei Weibern.

2te Gattung. **Algiae, Neurodyne, Hyperaesthesiae dolorificae.** Mit Schmerz ausgesprochene dynamische Krankheitszustände. Ihre Grundformen sind: die rein dynamische oder nervöse, die congestive und organische, mit und ohne einen qualitativen Causalmoment, z. B. einen rheumatischen, metastatischen, dyscreatischen, spezifischen, syphilitischen oder carcinomatösen.

1ste Art. Einfache Algien.

a) Der Kopfschmerz, **Cephalalgia.**

α) Die **Cephalalgia** im engeren Sinne des Wortes.

β) Die **Cephalaea.**

γ) Die **Hemicrania.**

δ) Der **Clavus.**

b) Der Rückenschmerz, **Rachialgia, Notalgia.**

c) Der Nervenschmerz, **Neuralgia.**

α) Der **Dolor faciei.**

β) Die **Ophthalmalgia.**

γ) Die Otalgia.

δ) Die Odontalgia.

ε) Das Malum ischiadicum.

ζ) Die Omalgia.

η) Die Pedionalgia.

d) Der Schmerz in den Genitalien, Aedoiodyne neurospastica,

α) Der Hodenschmerz, Orchalgia.

β) Der Ruthenschmerz, Urethralgia oder Phallalgia.

γ) Der Gebärmutterschmerz, Hysteralgia.

1) Colica menstrualis.

2) Die Dolores post partum.

δ) Der Scheidenschmerz, Colpalgia.

e) Der Magenschmerz, Gastrodyne, Cardialgia.

Ihre speziellsten Formverschiedenheiten sind:

α) Die Cardialgia nervosa.

β) Die Cardialgia congestiva.

γ) Die Cardialgia organica,

δ) Die Cardialgia gastrica,

ε) Die Cardialgia rheumatica.

ζ) Die Cardialgia metastatica.

η) Die Cardialgia toxica.

f) Der Darmschmerz, Colica.

Ihre speziellsten Formverschiedenheiten sind:

α) Die Colica nervosa.

β) Die Colica congestiva oder sanguinea,

γ) Die Colica organica.

δ) Die Colica gastrica und flatulenta,

ε) Die Colica rheumatica.

ζ) Die Colica metastatica,

η) Die Colica toxica, wohin die Colica saturnina.

g) Der Leberschmerz, Hepatalgia.

h) Der Schmerz in den Harnwerkzeugen, Cystodyne, Neuralgia cystica et uretherica.

i) Der Schmerz der Weiberbrüste, Mastodyne.

2te Art. Algien, gemischt mit abnormer Bewegungsthätigkeit.

1) Der Herzschmerz, Stenocardia.

2) Das Alpdrücken, Incubus.

3) Der Brustkrampf, Asthma.

a) Asthma spasticum adultorum.

b) Asthma Millari et thymicum.

c) Asthma humidum.

d) Asthma plethoricum.

e) Asthma organicum.

4) Der Schmerzkrampf der Muskeln.

a) Der Muskeln der Gliedmaßen, Crampus.

b) Der Schließmuskeln.

α) Spasmus pharyngis, Globus hystericus und Dysphagia spastica.

β) Tenesmus intestini recti.

γ) Tenesmus vesicae urinariae.

δ) Tenesmus vaginae.

II. Klasse.

Krankheiten, ausgesprochen in abnormer und gesteigerter Bewegungsthätigkeit. Die Krämpfe, Spasmi.

Sie sind ihrem Grundverhältnisse nach ebenfalls entweder rein dynamische, congestiv dynamische oder organisch-dynamische Krankheitsprozesse, mit und ohne ein qualitatives materielles Causalmoment.

Der äußeren Form nach sind sie zu sondern

1) In Spasmi clonici, Convulsiones.

2) In Spasmi tonici, Rigores.

1ste Gattung. Wechselkrämpfe, Spasmi clonici, Convulsiones.

1) Convulsiones vagae.
2) Tremor.
   a) spasticus.
   b) paralyticus.
   c) plethoricus.
   d) gastricus.
   e) toxicus.
3) Motus convulsivi einzelner Theile.
   a) Das Schluchzen, Singultus.
   b) Das krampfhafte Wiederkäuen, Ruminatio spastica.
   c) Vomitus spasticus.
   d) Die Palpitatio cordis.
4) Der Veitstanz, Chorea.
5) Die Eclampsia.
   a) Eclampsia infantium.
   b) Eclampsia hysterica.
   c) Eclampsia symptomatica.
   d) Eclampsia gravidarum, parturientium, et puerperarum.
6) Die Epilepsia.
   a) Epilepsia idiopathica cerebralis.
   b) Epilepsia ex intemperie universali systematis nervorum.
   c) Epilepsia spinalis.
   d) Epilepsia abdominalis, uterina etc.

e) Epilepsia ex affectione singulorum nervorum.

2te Gattung. Starrkrämpfe, Spasmi tonici, Rigores.

1) Der Trismus, Kinnbackenkrampf.

2) Der Starrkrampf im engeren Sinne des Wortes, Tetanus.

a) Tetanus universalis.

b) Opisthotonus.

c) Pleurothotonus.

d) Emprosthotonus.

Grundformen sind:

α) Der Trismus und Tetanus genuinus bei Kindern und Erwachsenen.

a) idiopathicus.

b) symptomaticus.

β) Der Trismus und Tetanus traumaticus.

3) Strabismus.

4) Glossospasmus.

5) Priapismus spasmodicus.

III. Klasse.

Die Lähmungen im weiteren Sinne des Wortes, welche die durch aufgehobene Gefühls- und Bewegungsthätigkeit ausgesprochenen Krankheitszustände einschließen.

1ste Gattung. Lähmungsartige Gehirn- und Rückenmarks-Affectionen.

1) Der Sopor.

2) Die Schlafsucht, Cataphora.

3) Der Schwindel, Vertigo.

a) Vertigo psychica.

b) Vertigo paralytica seu nervosa.

c) Vertigo plethorica.

d) Vertigo consensualis, abdominalis.

e) Vertigo metastatica.
f) Vertigo narcotica, toxica.
g) Vertigo organica.
4) Der Schlagfluß, Apoplexia.
a) Apoplexia ex suppressione vis cerebri.
α) Apoplexia sanguinea.
β) Apoplexia serosa.
γ) Apoplexia ex compressione mechanica.
b) Apoplexia nervosa.
c) Apoplexia organica.
d) Apoplexia mixta.
α) Apoplexia abdominalis, gastrica et intermittens.
β) Apoplexia a commotione cerebri, medullae spinalis et plexus solaris.
γ) Apoplexia metatastica.
δ) Apoplexia toxica.
5) Die Paraplegia.
6) Die Hemiplegia.

2te Gattung. Lähmung einzelner Nerven.
1) Der schwarze Staar, Amaurosis.
2) Die nervöse Taubheit, Surditas.
3) Die Lähmung einzelner Nervenabtheilungen, Paralysis im engeren Sinne des Wortes.
a) Der Wange, Paralysis malae.
b) Der Extremitäten u. s. w.

3te Gattung. Die Starrsucht, Catalepsia.

4te Gattung. Die Ohnmacht, Lipothymia.
a) nervosa.
b) plethorica.
c) symptomatica.

5te Gattung. Der Scheintod, Asphyxia.

Grundformen sind:

a) Der apoplectische.

b) Der suffocatorische.

c) Der paralytisch-nervöse.

IV. Klasse.

Durch spezifische Ursachen bedingte und gemischte Nervenkrankheiten.

1) Die Hundswuth, Hydrophobia.

2) Der Schlangenbiß, Morsus colubri.

3) Die Raphania, Morbus cerealis, Kriebelkrankheit.

4) Die narcotische Vergiftung, Narcosis, Paraphrosyne a venenis.

5) Die metallische Vergiftung, Veneficium metallicum.

a) Arsenikvergiftung, Veneficium arsenicale.

b) Die Quecksilbervergiftung, Veneficium mercuriale.

c) Die Kupfervergiftung, Veneficium ex cupro.

d) Die Bleivergiftung, Veneficium saturninum.

e) Die Spießglanzvergiftung, Veneficium ex stibio.

6) Die Vergiftung mit Käse- und Wurstgift, Veneficium caseosum und ex botulis.

Zweites Geschlecht.

Die Vegetationskrankheiten.

Der innere Grund der Krankheit geht hier hervor aus einer vorwaltenden abweichenden Einwirkung der Säfte auf den Lebensprozeß. Es bilden aber die Säfte, vom

Chylus beginnend, bis zu den Ausscheidungen in den Absonderungswerkstätten und bis zu ihrem Uebergange in die feste Substanz ein Continuum, so daß eine strenge räumliche Abgränzung zwischen den einzelnen Säften gar nicht Statt finden kann. Ihr allgemeiner Krankheit bildender Einfluß geht hervor aus ihrer abweichenden quantitativen und qualitativen Einwirkung auf die Kräfte sowohl, und dadurch auf die Function in den Systemen und Organen, als auch auf das mittelst der organischen Bildung bedingte Verhalten des organischen Gewebes. Er tritt aber auch hervor in den fehlerhaften Absonderungen und Ausleerungen.

Der Lebensprozeß macht, seinem Wesen nach, ein untheilbares Ganze, und nur in der Vorstellung lassen sich die specielleren Grundbedingungen bedingungsweise abgesondert auffassen. Dies gilt hier auch von dem Krankheit bildenden Einflusse der Säfte, welche durch das Blut gleichsam vermittelnd zwischen die Dynamik und die Körperlichkeit hingestellt sind und sich in beide Endpunkte gleichsam verlieren, auf der andern Seite durch jene wieder in ihrem Bestehen gesichert werden.

Was insbesondere die krankhaften Absonderungen und Ausleerungen anbetrifft, so gehen diese meist aus von einem durch das Mitleiden der Dynamik und der Organisation bedingten gemischten Grundverhältnisse, so daß ihre Bestimmung als Vegetationskrankheiten nur sehr bedingt genommen werden kann. Dennoch aber finden sie hier, ohne in eine nutzlose Zersplitterung der Formen einzugehen, immer den passendsten Platz.

Nach dieser kurzen Vorbemerkung stellt der Verfasser diese gesammten Vegetationskrankheiten unter zwei Hauptabtheilungen.

I. Abtheilung.

Krankheiten, welche sich, von einem abweichenden Einflusse der Säfte ausgehend, mehr im ganzen Lebensprozesse aussprechen. Allgemeine Säfte- und Ernährungskrankheiten.

I. Klasse. Krankheiten, aus Qualitätsfehlern der Säfte hervorgegangen.

1ste Gattung. Die Cacherien, **Cachexiae**, Krankheitszustände, bei denen ein abweichendes Verhalten der näheren Bestandtheile der Säfte, und vorzugsweise des Blutes obwaltet.

1ste Art. Die Schleimsucht, **Cachexia pituitosa.**

2te Art. Die Hyperchylosität, **Hyperchylositas sanguinis.**

3te Art. Die Bleichsucht, **Chlorosis.**

4te Art. Die Blausucht, **Kyanosis.**

5te Art. Der Scorbut, **Scorbutus.**

2te Gattung. Die Dyscrasien, **Dyscrasiae**, Schärfekrankheiten.

1ste Art. Die Scrophelkrankheit, **Scrophulosis.**

2te Art. Die Gicht, **Arthritis.**

3te Art. Die Ausschlagsschärfe, **Dyscrasia psorica.**

3te Gattung. Die **Infectiones**, die durch Einimpfung eines specifischen Stoffes bedingten Säfte-Krankheiten.

1ste Art. Die venerische Krankheit, **Syphilis, Lues venerea.**

1ste Grundform. Die Tripperseuche, **Lues gonorrhoica.**

1) Der männliche Tripper, **Gonorrhoea**, mit seinen symptomatischen Formen, **Bubo con-**

sensualis, Epididymitis gonorrhoica, Prostatitis gonorrhoica, Nasentripper, Mastdarmtripper, Ophthalmia gonorrhoica, die Phymosis und Paraphymosis.

2) Der weibliche Tripper, Fluor albus malignus.

3) Die secundären Krankheiten der Tripperseuche.

a) Die örtlichen, die Gonorrhoea secundaria und die Stricturen der Harnröhre, Condylomata gonorrhoica.

b) Die allgemeinen.

α) Die Arthritis gonorrhoica.

β) Die Angina gonorrhoica.

γ) Die Exanthemata gonorrhoica.

2te Grundform. Die Schanker-Syphilis, oder wahre venerische Krankheit.

1) Die primäre Schanker-Syphilis, Chancer.

2) Die secundäre Syphilis.

a) Das Ulcus syphiliticum secundarium.

b) Der Bubo syphiliticus.

c) Die Condylomata syphilitica.

d) Die Exanthemata syphilitica.

e) Die syphilitischen Knochenkrankheiten.

f) Die syphilitischen Augenkrankheiten.

3te Grundform. Die modificirte Syphilis, Pseudosyphilis.

a) Die Marschkrankheit, Morbus marschicus.

b) Die Radesyge.

c) Die Sibbens.

d) Die Lepra taurica.

e) Das Scarlievo.

2te Art. Die Aussatzkrankheiten.

2te Art. Die spezifischen Entzündungen, **Inflammationes specificae**, z. B. die venerische, gichtische rc.

3te Art. Die metastatische Entzündung, **Inflammatio metastatica.**

3te Gattung. Die Putrescenz, die örtliche Colliquation, das Absterben, **Mortificatio.**

1ste Art. Die brandige Entzündung, der heiße Brand, **Gangraena**, und der kalte Brand, **Sphacelus.**

2te Art. Die Karbunkelkrankheit, **Carbunculus**, und die schwarze Blatter, **Pustula maligna, nigra.**

3te Art. Der Hospitalbrand, **Sphacelus nosocomialis.**

4te Art. Die Mundfäule und der Wasserkrebs, **Noma.**

5te Art. Die Putrescenz der inneren Organe, als der Lungen und des **uterus.**

6te Art. Die Erweichung des Magens und Darmkanales, **Gastromalacia.**

B. Dynamische Krankheiten mit vorwaltender abweichender Function des Nervensystems und der verletzten Function einzelner Organenapparate ausgesprochen. Die sogenannten Nervenkrankheiten oder dynamischen Krankheiten im engsten Sinne des Wortes.

Auch diese Krankheiten sind auf eine verschiedene Progressionsstufe in der Fortbildung durch die Factoren des Lebensprozesses begründet. Sie sind bedingt entweder durch eine einfache Abweichung in der Kräfteäußerung des Nervensystems, oder es gesellt sich dieser dynamischen Abweichung als unterhaltendes Causalmoment bei eine fehlerhafte quantitative Einwirkung des Blutes, oder sie gehen sogar aus von einem verletzten organischen Zustande der

Nervensubstanz. In allen drei Fällen kann auch zugleich ein qualitativ wirkendes Causalmoment hinzutreten.

Alle Thätigkeitserscheinungen sind hier aber zurückzuführen auf Empfindung und Bewegung; in beiden Richtungen ist daher auch die Krankheitsbildung zu verfolgen. Die innige Verknüpfung beider Thätigkeitserscheinungen durch das Nervensystem giebt aber zugleich den Grund zu verschiedenartigen Vermischungen im Grundverhältnisse der Krankheit, wobei noch öfter zugleich die spezifische Natur der Ursache in Betracht kömmt. Nach dieser verschiedenen Gestaltung ihres Grundverhältnisses sind folgende Klassen zu unterscheiden:

I. Klasse.

Krankheiten, ausgesprochen in fehlerhafter und gesteigerter Aeußerung der Empfindung.

Sie offenbaren sich mit einer einfachen Steigerung der Empfänglichkeit und davon ausgehenden örtlichen oder allgemeinen Störungen im Lebensprozesse unter der Grundform **Erethismus**, oder als eine örtliche schmerzhafte Empfindungswahrnehmung in der Grundform der Algie.

1ste Gattung. **Erethismus.**

1ste Art. Die allgemeinen Sensibilitätssteigerungen, **Erethismi universales.**

a) Die Hypochondrie.

b) Die Hysterie.

c) **Somnambulismus** und **Ecstasis.**

2te Art. Oertliche Sensibilitätssteigerungen, **Erethismi locales.**

a) **Erethismus cerebri.**

α) Die Schlaflosigkeit, **Agrypnia.**

β) Das **Delirium.**

γ) Das Träumen, **Somnium.**

b) Erethismus der Sinnesorgane.

α) Des Gesichtssinnes, **Photophobia.**

β) Des Gehörs, **Oxyoecia.**

γ) Des Geruchs, **Hyperosmia.**

δ) Des Geschmacks, **Hypergeustia.**

ε) Des Gefühls der Haut, **Hyperaphia.**

c) Der Verdauungsorgane.

α) Der Heißhunger, **Bulimos, Fames canina.**

β) Der Brenndurst, **Polydipsia.**

γ) Das anhaltende Sodbrennen, **Ardor ventriculi.**

d) Der Geschlechtsorgane.

α) **Satyriasis** bei Männern.

β) **Nymphomania** bei Weibern.

2te Gattung. **Algiae, Neurodyne, Hyperaesthesiae dolorificae.** Mit Schmerz ausgesprochene dynamische Krankheitszustände. Ihre Grundformen sind: die rein dynamische oder nervöse, die congestive und organische, mit und ohne einen qualitativen Causalmoment, z. B. einen rheumatischen, metastatischen, dyscreatischen, spezifischen, syphilitischen oder carcinomatösen.

1ste Art. Einfache Algien.

a) Der Kopfschmerz, **Cephalalgia.**

α) Die **Cephalalgia** im engeren Sinne des Wortes.

β) Die **Cephalaea.**

γ) Die **Hemicrania.**

δ) Der **Clavus.**

b) Der Rückenschmerz, **Rachialgia, Notalgia.**

c) Der Nervenschmerz, **Neuralgia.**

α) Der **Dolor faciei.**

β) Die **Ophthalmalgia.**

γ) Die Otalgia.
δ) Die Odontalgia.
ε) Das Malum ischiadicum.
ζ) Die Omalgia.
η) Die Pedionalgia.

d) Der Schmerz in den Genitalien, Aedoiodyne neurospastica.
α) Der Hodenschmerz, Orchalgia.
β) Der Ruthenschmerz, Urethralgia oder Phallalgia.
γ) Der Gebärmutterschmerz, Hysteralgia.
1) Colica menstrualis.
2) Die Dolores post partum.
δ) Der Scheidenschmerz, Colpalgia.

e) Der Magenschmerz, Gastrodyne, Cardialgia.
Ihre speziellsten Formverschiedenheiten sind:
α) Die Cardialgia nervosa.
β) Die Cardialgia congestiva.
γ) Die Cardialgia organica.
δ) Die Cardialgia gastrica.
ε) Die Cardialgia rheumatica.
ζ) Die Cardialgia metastatica.
η) Die Cardialgia toxica.

f) Der Darmschmerz, Colica.
Ihre speziellsten Formverschiedenheiten sind:
α) Die Colica nervosa.
β) Die Colica congestiva oder sanguinea.
γ) Die Colica organica.
δ) Die Colica gastrica und flatulenta.
ε) Die Colica rheumatica.
ζ) Die Colica metastatica.

4te Art. Das Unvermögen den Harn zu halten, Enuresis, Incontinentia urinae.

a) Enuresis spastica.

b) Enuresis paralytica.

c) Enuresis organica.

d) Enuresis symptomatica.

4te Gattung. Die Schleimflüsse, Blennorrhoeae.

1ste Form. Der weiße Fluß, Fluos albus.

2te Form. Der Schleimfluß der Respirationsorgane, Blennorrhoea pulmonum.

3te Form. Der Schleimfluß der Blase, Catarrhus vesicae urinariae.

4te Form. Der Schleimfluß des Mastdarms, Schleimhämorrhoiden, Blennorrhoea intestini recti.

5te Form. Der Ohrenfluß, Otorrhoea.

5te Gattung. Fehler der Milchabsonderung.

1ste Form. Der Milchfluß, Lactorrhoea.

2te Form. Mangel an Milch, Defectus lactis.

3te Form. Qualitativ veränderte Milchabsonderung, Alienatio lactis secretionis.

6te Gattung. Fehlerhaftes Verhalten der Hautausdünstung.

Der krankhafte Schweiß.

a) Sudor colliquativus,

b) foetidus,

c) localis.

7te Gattung. Die Fehler der Gallenabsonderung, die Gelbsucht, Icterus.

a) Der spastische.

b) Der entzündliche.

c) Der gastrische.

d) Der Icterus von organischen Fehlern.

e) Der Icterus von Gallensteinen.

8te Gattung. Die Fehler der Speichelabsonderung, der Speichelfluß, Ptyalismus.

9te Gattung. Die krankhaften serösen Absonderungen, die Wassersucht, Hydrops.

Grundformen sind:

a) Der Hydrops activus,

α) inflammatorius et congestivus,

β) spasticus,

γ) metastaticus.

b) Der Hydrops atonicus.

c) Der Hydrops cachecticus.

d) Der Hydrops colliquativus.

Die speziellen Formen nach dem Sitze sind:

1ste Form. Die Hautwassersucht, Anasarca.

2te Form. Die Kopfwassersucht, Hydrocephalus.

a) Hydrocephalus acutus.

b) Hydrocephalus chronicus.

3te Form. Die Rückenmarkshöhlenwassersucht, Hydrorachia et Spina bifida.

4te Form. Die Brustwassersucht, Hydrothorax.

a) Die freie Brustwassersucht, Hydrops pleurae.

b) Der Hydrops mediastini.

c) Das Oedema pulmonum.

d) Der Hydrops pericardii.

5te Form. Die Bauchwassersucht, Ascites.

a) Die freie Bauchwassersucht, Ascites manifestus.

b) Der Ascites saccatus,

6te Form. Der **Hydrops ovarii.**

7te Form. Der **Hydrops uteri.**

a) **Oedema uteri.**

b) **Hydrops cavitatis uteri.**

c) **Hydrops uteri cysticus.**

d) **Hydrops ovi.**

8te Form. Wasserbruch, **Hydrocele.**

9te Form. Wassersucht des Augapfels, **Hydrophthalmus.**

10te Gattung. Krankhafte Absonderung und Anhäufung luftartiger Stoffe, **Pneumatosis.**

1) **Emphysema.**

2) **Tympanitis et meteorismus.**

Drittes Geschlecht

der Krankheiten. Die Krankheiten, welche in einem abweichenden Zustande im formellen und organischen Verhältnisse des Körpers ihre Begründung finden.

Die organischen Krankheitszustände.

Die organischen Krankheiten kommen in einer vielfach gemischten Verbindung in den einzelnen Geweben, Systemen und Organen des Körpers vor, sie sind aber auf gewisse Grundformen zurückzuführen, auf welche sich ihre Darstellung zunächst beziehen muß, bevor ihre besondere Gestaltung an den einzelnen Theilen betrachtet werden kann. Alle abweichenden Verhältnisse im organischen Zustande des Körpers beziehen sich aber auf die Form der Theile, ihre Zahl, ihre Lage, auf das Gewebe der Theile und zwar

seine Continuität, seine veränderte Structur, Destruction, Entartung und anomale Bildung. Auf diese allgemeinen Verschiedenheiten wird sich daher auch ihre Classification zunächst beziehen müssen.

Viele dieser organischen Krankheiten sind genauer genommen als Ausgänge der dynamischen und Vegetationskrankheiten anzusprechen, jedoch aus der Grenze dieser Geschlechter herausgetreten, und als organische Zustände zur besonderen Selbstständigkeit gelangte. So zeigt sich denn auch hier, daß eine strenge Abgrenzung überall nicht zulässig ist. Es gehört zu diesem Geschlechte der größere Theil der chirurgischen Krankheiten, auf deren speciellste Eintheilung hier jedoch um so weniger eingegangen werden darf, als es genügen wird für dieselben den Platz im nosologischen Systeme angewiesen zu haben.

I. Klasse.

Die Fehler der Form. **Vitia primae et secundae formationis.**

1ste Gattung. Die Mißbildungen, **Monstrositates. Vitia primae formationis.**

2te Gattung. Mißgestaltungen, **Deformationes.**

3te Gattung. Verengerungen und Erweiterungen, **Stricturae et Dilatationes.**

II. Klasse.

Die Abweichungen in der Zahl der Theile.

1ste Gattung. Ueberzahl der Theile.

2te Gattung. Mangel der Theile.

III. Klasse.

Die Abweichungen der Lage der Theile.

1ste Gattung. Die Verrenkungen, **Luxationes.**

2te Gattung. Die Verschiebung, **Diversio.**

3te Gattung. Die Brüche, Herniae.

4te Gattung. Der Vorfall, Prolapsus.

5te Gattung. Die verkehrte Lage der Theile, Situs perversus.

IV. Klasse.

Die abweichenden Zustände in der Contiguität des Gewebes.

1ste Gattung. Die Verkürzung und Erschlaffung des Gewebes, Contractio et Relaxatio.

2te Gattung. Die Quetschung, Quassatio, Contusio. Verschiebung der Organtheile.

3te Gattung. Die Verwundung, Vulnus.

4te Gattung. Die Zerreißung, Ruptura.

5te Gattung. Die Knochenbrüche, Fracturae.

V. Klasse.

Krankhafte Bildungszustände des Gewebes.

1ste Gattung. Quantitäts-Fehler der Bildung.

1ste Art. Die Substanzwucherung, Hypertrophia.

2te Art. Das Schwinden der Substanz, Atrophia, Mumificatio.

2te Gattung. Die Umbildung des Gewebes, Degeneratio.

1ste Art. Die Erweichung, das Mürbesein der Substanz, Emollitio.

2te Art. Die Verhärtung, Induratio.

a) Die Anschoppung der Organe, Intumescentia.

b) Die Knötchen, die Beulen, die Callositäten, Noduli, Callositates, Papulae, Tuberculae.

3te Art. Die Verknöcherung, Ossificatio.

3te Gattung. Schmarotzerbildung, Pseudoorganisatio.

1ste Art. Die Warze, Verruca.

2te Art. Der Polyp, Polypus.

3te Art. Die Balggeschwülste, Tumores cystici.

a) Lipoma.

b) Steatoma.

c) Sarcoma.

d) Atheroma.

e) Melliceris.

f) Hydroma.

4te Art. Der Scirrhus, Scirrhus.

5te Art. Der Blutschwamm, Fungus haematodes.

6te Art. Der Markschwamm, Fungus medullaris.

4te Gattung. Die Destructionen.

1ste Art. Die Pustel und Blase, Pustula, Vesicula.

2te Art. Die Vereiterung und der Absceß, Suppuratio et Abscessus.

3te Art. Die Verschwärung, Exulceratio.

4te Art. Das Geschwür, Ulcus.

5te Gattung. Die Afterproductionen, Pseudoproductiones.

1ste Art. Die Kruste und Schuppe, Crusta et squama.

2te Art. Die Steinbildung, Lithiasis.

a) Speichelsteine.

b) Gallensteine.

c) Harnsteine.

3te Art. Die Melanosis.

4te Art. Die Tuberkelbildung.

Diese Grundformen wiederholen sich in den organischen Krankheitszuständen der einzelnen Theile, als:

1) Die organischen Krankheiten des Herzens und der Gefäße. Hierher gehören die verschiedenen organischen Fehler des Herzens, das Aneurysma mit seinen ver-

schiedenen Formen, die Varices, die Lymphgeschwulst, die Atresia vasorum, die Angiectasiae u. s. w.

2) Die organischen Krankheiten des Gehirns, des Rückenmarks und der einzelnen Nerven.

3) Die organischen Krankheiten der Sinnesorgane, z. B. des Auges, des Ohres.

4) Die organischen Krankheiten der Knochen, Knorpel, Muskeln, Drüsen u. s. w.

5) Die organischen Krankheiten der einzelnen Eingeweide, als der Zunge, der Mandeln, des Schlundes, des Magens, des Darmkanals, der Leber, der Milz, des Pancreas, der Nieren, der Blase, des Uterus, der Ovarien, der Scheide, der Hoden u. s. w.

6) Die organischen Krankheiten der Haut, oder die chronischen Exantheme, welche nach ihrer äußeren Form in nachfolgender Uebersicht zusammen gefaßt werden können. Ihrer ursachlichen Beziehung nach sind diese Krankheitszustände entweder rein örtliche oder Reflexe eines fehlerhaften Consensus der Haut mit den Unterleibsorganen, z. B. der Leber, Darmkanals, Nieren, Geschlechtswerkzeuge, oder endlich Auswürfe von cachektischen und dyscratischen Allgemeinleiden, so wie besonderer specifischen Infectionen.

1ste Gattung. Grindausschläge, Impetigines (Crustae).

1ste Art. Der Kopfgrind.

a) Ausgeschlagener Kopf, Achor.

α) Die Tinea mucosa.

β) Der Favus.

γ) Die Tinea granulata.

b) Der Kleienkopfgrind, Tinea furfuracea.

c) Der kahlmachende Kopfgrind, Tinea decalvans.
d) Der böse oder Erbgrind, schildförmige Grind, Tinea maligna, scutulata.

2te Art. Der Gesichtsgrind.
a) Der Milchschorf, Crusta lactea.
b) Der um sich fressende Milchschorf, Crusta serpiginosa.
c) Das Feigmal, Sycosis.

3te Art. Der Körpergrind.
a) Der nässende oder Borkengrind, Impetigo.
b) Der Kleiengrind, Pityriasis.

3te Gattung. Schuppenausschläge, Squamae.
1ste Art. Die Fischschuppenkrankheit, Ichthyosis.
2te Art. Der schuppige Aussatz, Lepra squamosa.
3te Art. Die schuppige Flechte, Herpes squamosus.

3te Gattung. Bläschenausschläge, Vesiculae.
1ste Art. Der chronische Friesel, Miliaria.
2te Art. Die Wasserblase, Pompholix, Pemphigus.
3te Art. Der chronische Gürtel, Zoster, Zona.
4te Art. Die Flechte, Herpes.
a) Herpes furfuraceus.
b) Herpes miliaris.
c) Herpes crustaceus et squamosus.
d) Ecthyma.
e) Herpes rodens, Lupus.

4te Gattung. Knötchenausschläge, Papulae.
1) Das Schälblätterchen, Strophulus.
2) Der Hitzausschlag, Eczema.
3) Der Hautschwindfleck oder Frühlingsausschlag, Lichen, mit seiner Unterart, Nachtblatter, Epinyctis.

4) Das Hautjucken, Prurigo.
5) Die Finne, Acne.
5te Gattung. Pustelausschläge, Pustulae.
1) Die Krätze, Scabies.
2) Die falsche Krätze, Psydracia.
6te Gattung. Die Ausschläge, Exanthemata.
1) Die Nesselsucht, Urticatio.
2) Die Hautröthe, Erythema.
7te Gattung. Die Flecke, Maculae.
1) Der Leberfleck, Vitiligo.
2) Die Sommersprossen, Ephelis.
3) Das fleckige Muttermal, Naevus.
7) Die organischen Krankheiten der Haare und Nägel.

IV.

Summarische Uebersicht

der seit dem 1. Mai 1824 bis dahin 1833 in der medizinischen Klinik zu Greifswald behandelten Kranken, nebst einigen allgemeinen Bemerkungen.

Name der Krankheit.	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	Summe.
Febris intermittens	24	49	63	127	126	258	124	86	111	7	975
Febris biliosa	15	26	91	72	86	71	68	76	62	46	613
Febris gastrico-intestinalis	6	12	18	22	14	10	14	11	10	5	122
Febris nervosa abdominalis	—	2	8	6	8	4	4	6	3	1	42
Febris pituitosa	2	5	—	1	1	3	—	2	3	2	17
Febris mesenterica	—	1	—	1	—	1	2	3	4	1	13
Febris verminosa	1	4	1	2	1	3	4	3	3	—	22
Febris gastrico-rheumatica et Rheumatismus	10	15	21	20	29	27	31	17	21	14	205
Febris catarrhalis et Catarrhus	4	6	5	5	17	6	14	23	18	18	116
Status gastrici congestivi	5	8	42	45	60	61	49	64	61	40	435
Diarrhoea	4	7	26	14	18	24	12	20	17	5	147
Cholera sporadica	1	3	14	3	3	5	2	13	2	1	47
Erysipelas	2	4	6	5	4	3	6	4	3	7	44

Name der Krankheit.	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	Summe.
Urticaria	1	5	6	2	4	8	3	2	3	3	37
Zoster	2	2	—	3	1	2	4	3	1	1	19
Scarlatina	—	6	126	2	1	3	—	1	2	16	157
Morbilli	—	—	—	66	48	—	—	—	—	—	114
Variola et Varioloides	—	—	—	—	—	—	16	1	19	1	37
Variola vaccina	12	24	26	18	22	16	14	22	18	—	172
Varicellae	2	4	3	3	1	5	1	1	1	—	21
Rubeolae	—	—	—	—	—	—	—	18	1	—	19
Febris inflammatoria	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	5
Febris nervosa sporadica	1	2	—	—	1	—	2	—	—	—	6
Febris putrida	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	3
Typhus	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Febris puerperalis	1	2	3	6	5	4	6	4	6	6	43
Febris soporosa	—	2	—	1	—	2	—	1	—	—	6
Febris lenta	3	4	2	4	8	5	1	4	3	1	30
Febris gravidarum	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Delirium tremens	1	1	2	—	1	2	1	2	1	—	11
Dysenteria	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Tussis convulsiva	8	6	—	26	5	6	—	—	45	1	97
Pneumonia	8	15	26	27	28	37	43	36	29	17	266
Bronchitis	2	4	6	5	6	18	12	18	16	29	116

Name der Krankheit.	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	Summe.
Pleuritis	4	6	8	10	12	16	15	12	10	14	107
Gastritis	—	3	10	3	6	5	4	15	2	3	51
Hepatitis	2	1	8	3	3	2	4	2	3	4	32
Angina	2	3	4	6	4	5	6	5	6	7	50
Enteritis	—	1	2	—	3	3	1	1	2	1	14
Splenitis	—	1	2	—	—	4	2	3	2	2	16
Angina membranacea	2	3	3	1	3	2	4	2	3	1	22
Glossitis	—	1	—	—	—	2	—	1	—	1	5
Peritonitis simplex	—	3	1	1	1	2	3	5	7	—	23
Nephritis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Cystitis	1	—	—	1	—	—	—	1	1	1	5
Orchitis	1	2	2	1	4	3	2	2	2	—	19
Metritis	—	1	—	1	—	2	1	—	—	—	5
Psoitis	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3
Parotitis	—	—	—	4	—	—	—	—	2	1	7
Stomatitis	2	3	4	1	2	4	1	2	2	—	21
Phlegmone telae cellulosae	—	—	1	—	—	—	—	3	1	—	5
Noma	1	—	2	—	3	3	—	—	—	—	9
Ophthalmia	—	1	—	2	—	3	3	—	—	—	9
Encephalitis	—	1	1	—	—	2	1	2	1	—	8
Myelitis	—	—	1	—	1	—	—	2	1	—	5

Name der Krankheit.	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	Summe.
Carditis	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	4
Cardialgia	4	13	8	6	11	15	16	18	6	5	102
Colica	2	5	10	8	8	7	6	7	4	2	59
Colica saturnina	—	—	1	2	—	1	—	—	2	1	7
Prosopalgia	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Malum ischiadicum	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	3
Asthma	—	1	—	1	2	—	—	2	1	1	8
Asthma Millari	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hypochondria et Hysteria	1	2	5	4	3	6	8	4	4	—	37
Mania	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	3
Vesania	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	4
Moria	—	3	1	—	1	1	—	—	—	—	6
Melancholia	—	2	3	—	1	2	—	1	2	—	11
Convulsiones	—	1	2	1	1	2	—	3	2	—	12
Chorea	—	1	2	1	—	1	1	—	—	2	8
Eclampsia	2	1	3	2	1	2	3	1	2	2	19
Epilepsia	3	2	4	4	1	2	2	3	3	2	23
Trismus	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	3
Tetanus	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2
Vertigo	2	1	—	1	2	3	—	1	2	1	13
Apoplexia	—	3	2	2	3	2	1	1	2	2	18

Name der Krankheit.	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	Summe.
Paralysis	2	4	3	5	1	2	4	3	3	3	30
Tabes nervosa	—	—	1	—	2	1	2	1	—	—	7
Vomitus gravidarum	—	—	2	—	—	2	1	—	1	1	7
Obstructio alvi	—	—	—	—	—	3	1	3	2	1	10
Status infarctosus	—	1	—	2	2	3	5	4	3	1	21
Aphthae	1	2	4	7	8	5	3	5	4	6	45
Helminthiasis	2	3	12	6	5	8	10	6	6	5	62
Scrophulosis	4	5	6	8	5	9	7	6	7	2	59
Tabes mesenterica	1	4	6	3	3	4	5	7	3	2	38
Veneficium	—	—	5	—	1	3	—	—	—	1	10
Icterus	1	2	2	3	1	2	2	4	2	5	24
Hydrocephalus acutus	1	2	2	5	6	4	3	4	5	1	33
Hydrops	2	4	26	11	14	9	12	14	18	7	117
Phthisis	10	14	12	10	13	11	14	12	14	8	118
Haemoptysis	2	4	3	5	4	2	5	3	8	4	40
Haemorrhagia uteri	1	3	2	4	3	4	5	3	6	5	36
Amenorrhoea	2	3	2	3	4	6	8	4	6	6	44
Chlorosis	1	—	1	2	1	1	1	2	3	—	12
Epistaxis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Vomitus cruentus	1	3	1	2	3	3	2	4	2	—	21
Haemorrhoides	2	2	4	5	6	5	4	8	7	2	45

Name der Krankheit.	1824	1825	1826	1327	1828	1829	1830	1831	1832	1833	Summe.
Morbus maculosus	—	—	2	3	—	4	—	1	—	1	11
Ischuria	1	3	2	2	3	4	3	1	2	2	23
Enuresis	—	1	—	2	1	1	1	—	2	1	9
Fluxus seminis	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	3
Diabetes mellitus	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	4
Fluor albus benignus	1	—	2	—	3	—	2	—	4	1	13
Syphilis	6	15	14	11	15	22	20	30	20	14	167
Pseudosyphilis	—	5	4	6	4	3	2	1	2	2	29
Arthritis	—	2	1	2	—	1	—	3	1	—	10
Tinea	1	1	2	5	12	8	6	10	9	3	57
Crusta lactea	—	1	1	2	1	3	2	1	1	—	12
Sycosis	—	—	1	—	2	—	—	1	—	1	5
Impetigo	—	1	2	3	5	3	4	5	6	2	31
Ichthyosis	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Herpes	1	2	4	5	3	4	5	6	3	2	35
Lichen	1	2	3	2	4	2	1	3	4	2	24
Pemphigus	1	—	—	1	2	2	—	3	—	1	10
Scabies	1	7	8	19	15	20	24	25	38	33	190
Psydracia	—	2	3	4	4	3	3	6	4	3	32
Plica polonica	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Ragades pedum	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1

Name der Krankheit.	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	Summe.
Prurigo senilis	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	3
Carcinoma uteri	—	—	—	1	—	3	2	1	—	—	7
Scirrhus ventriculi	1	2	1	—	2	3	2	3	4	2	20
Vitia organica cordis	—	—	—	1	—	—	1	—	2	—	4
Scirrhus ovariorum	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2
Dysphagia organica	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
											6216

Die vorstehende summarische Nachweisung hat nur eine allgemeine Uebersicht gewähren sollen, in so weit solche erforderlich war zur Nachweisung der Mannigfaltigkeit der in der Klinik benutzten Krankheitsfälle, so wie zur Würdigung der vorherrschenden Richtung der Krankheitsbildung in dem Zeitraume der letzten neun Jahre. Die Aufführung der specielleren Formverschiedenheiten hat der Verfasser, zur Vermeidung der Weitläufigkeit, unterlassen.

Mit einem Hinblicke auf diese Uebersicht erlaubt sich derselbe, folgende allgemeine Bemerkungen anzuknüpfen.

1) In Rücksicht auf die allgemeine vorherrschende Richtung der Krankheitsbildung.

In dem ganzen Zeitraume von neun Jahren blieb in Rücksicht auf den vorherrschenden quantitativen Krankheitscharakter der sthenische entschieden vorherrschend. Dies wird nachgewiesen durch die große Zahl der mit dem Charakter Synocha ausgebildeten gastrischen Fieber, durch die größere Zahl der Brustentzündungen, so wie der katarrhalischen und rheumatischen Affectionen. Insbesondere aber ist beweisend die geringe Zahl der Nervenfieber, selbst in der armen Volksklasse, von der hier die Rede ist.

In Rücksicht auf die vorherrschende Richtung in der Hervorbildung von Localaffectionen blieb die Constitutio stationaria gastrica unter allen Verhältnissen andauernd. Sie verschwand selbst in der ihr weniger günstigen Jahreszeit mit ihrem Einflusse auf die Krankheitsbildung niemals ganz, sondern machte sich bei allen Fieberkrankheitszuständen immer mehr oder weniger geltend. Aus dieser Quelle nahmen die vielen Gallen- und gastrischen Intestinalfieber, so wie die gastrischen Congestivzustände, größtentheils mehr in der Form der Polycholie, aber auch in der Form des

gastrischen Intestinalzustandes, die Diarrhöen und Koliken ihren Ursprung. Hierin lag der Grund des öfteren Vorkommens einer entzündlichen Darmschleimhautaffection, die, in ihrer Ausartung das öftere Vorkommen der Abdominalnervenfieber bedingte. Wenn dies letztere nicht so häufig geschehen ist, als wohl in anderen Gegenden und selbst hier in der Nähe beobachtet worden ist, und wie wohl bei den Verhältnissen des armen Volkes erwartet werden konnte, so glaubt der Verfasser den Grund zum Theil darin zu finden, daß die Armen hiesiger Stadt, an die Hülfsleistung von der Klinik aus gewöhnt, diese Hülfe gewöhnlich frühzeitiger nachsuchen, wodurch Verschleppungen und Ausartungen zum großen Theile vermieden worden sind; zum Theil glaubt er auch der eingreifenden antigastrischen Behandlung hierbei etwas zuschreiben zu müssen. Der Verfasser hat übrigens über den Einfluß der Constitutio stationaria gastrica auf die Krankheitsbildung in einer Abhandlung in Hufelands Journal für die praktische Heilkunde, Jahrgang 1829, seine Ansichten bereits mitgetheilt, und in seiner Fieberlehre, Bd. 1, diesen Gegenstand in Beziehung auf die Fieber ebenfalls ausführlicher dargestellt, und kann sich daher hier mit dieser Andeutung begnügen. Mit dieser vorherrschenden gastrischen Krankheitsbildung hat auch das häufige, ja alljährliche epidemische Vorkommen des Wechselfiebers in der nächsten Beziehung gestanden. Diese Krankheit hatte zuletzt im Jahre 1812 im nördlichen Deutschland ziemlich allgemein verbreitet geherrscht, seit jener Zeit bis zum Frühlinge des Jahres 1823 aber keine allgemeinere Ausbreitung gewonnen. In dem gedachten Jahre erschien sie als Epidemie in einer sehr bedeutenden Verbreitung von neuem, und hat sich in ihren

Epidemieen alljährlich, in einem Jahre mehr, im anderen weniger allgemein verbreitet, bis zu diesem Frühlinge, wo sie wieder fast ganz vom Schauplatze getreten ist, wiederholt. Es trat dies Wechselfieber fast durchgehends in der Form des Tertian- und Quotidian-Wechselfiebers hervor, und war constant mit gastrischen Congestivzuständen verbunden. Der Verfasser hat weiter unten über die Kur dieses Wechselfiebers noch eine ausführlichere Mittheilung beigefügt, und kann daher diesen Gegenstand hier in Rücksicht einer gründlicheren Würdigung übergehen.

2) In Rücksicht auf die untergeordnete Richtung der Krankheitsbildung, welche durch die Jahreszeiten und die Witterung, so wie durch die endemischen Einflüsse bedingt worden ist, können folgende Bemerkungen hier ihren Platz finden.

Nach dem Ausweise des Krankenjournals ergiebt sich als feststehend, daß die gesundeste Zeitperiode von der Mitte August bis Anfang November fällt. Von dieser Zeit ab vermehrte sich die Zahl der Kranken bis zum Januar allmählig, stieg weiter bis zum April, von welcher Zeit ab bis zum Juli gewöhnlich die größte Ausbreitung des Erkrankens beobachtet worden ist.

In Rücksicht auf die Witterungsbeschaffenheit hat die Erfahrung im Allgemeinen nachgewiesen, daß eine nicht zu trockene Witterung am wenigsten zur Krankheitsbildung geneigt machte, daß überhaupt eine feuchtere Luft sich weniger nachtheilig zeigte, was seinen Grund zum Theil darin finden mag, daß die Küstenlage der Stadt schon an und für sich eine mehr feuchtere Atmosphäre mit sich führt, welche aber wieder in Rücksicht ihres milderen electrischen Spannungszustandes dem Körper mehr zur Gewohnheit

geworden ist. Störungen im Wohlbefinden zeigen sich daher auch vorzugsweise bei Uebergängen zur größeren Trockenheit und einem damit gegebenen veränderten Verhältnisse der atmosphärischen Electricität.

Nord-, Nordost- und Westwinde bringen rauhe Luft, Sturm und die meisten acuten Krankheiten. Der trockene Ostwind dagegen, der im Frühlinge längere Zeit vorherrschend zu bleiben pflegte, wirkte auf reizbare Individuen und vollblütige Constitutionen sehr ermattend und unbehaglich ein, erzeugte viele katarrhalische und leichte rheumatische Affectionen, gab jedoch seltener zu einer intensiveren Krankheitsbildung Veranlassung. Diese zeigte sich vielmehr am häufigsten bei Nordwestwinden.

Die hier angedeutete Witterungsbeschaffenheit, wozu sich noch der in Küstengegenden mehr andauernd vorherrschende bewegte Zustand der Atmosphäre gesellt, macht es, daß besonders Fremde, anfänglich öfteren Störungen der Hautfunction unterliegen, und vielfach an katarrhalischen Beschwerden leiden.

Hiermit steht auch die so bedeutend hervortretende Richtung der Krankheitsbildung nach der Schleimhaut der Respirationsorgane, und das häufige Vorkommen der Bronchitis und der Bronchitopneumonia in Verbindung. Nicht unerwähnt kann der Verfasser lassen, daß, trotz des häufigen Vorkommens der entzündlichen Brustaffectionen, diese doch größtentheils keine besondere Intensität erreichten, und daß mehr phlegmonöse Pneumonien im Ganzen zu den selteneren Erscheinungen gehörten, wobei dem Einflusse der Constitutio stationaria gastrica ein Antheil gebühren mag.

Eine Beachtung verdient es auch, daß in der ganzen

Zeit von neun Jahren recht heftige acute Rheumatismen seltener beobachtet wurden, während der Frühling dieses Jahres mit dem Auftreten der Influenza eine nicht unbedeutende Zahl herbeiführte.

3) In Rücksicht auf die Hervorbildung einzelner Krankheiten führt die gedachte Uebersicht noch auf folgende Bemerkungen.

Das Scharlachfieber wiederholte seine Epidemie in diesem Zeitraume zweimal, zuerst zu Ende des Jahres 1825 und im Verlaufe des Jahres 1826; dann zu Ende des Jahres 1832 bis zu diesem Augenblicke im Mai 1833.

Die erst gedachte Epidemie zeigte sich als eine intensive gallicht-entzündliche, wie dies der Verfasser in einer besonderen Schrift, die Scharlachfieberepidemie zu Greifswald im Jahre 1826, Greifswald 1827, bei Mauritius, näher erörtert hat. Die letzte Epidemie gehört zu den milden, die bisher überhaupt nur eine geringere Verbreitung eingegangen ist. Der Verfasser erwähnt hierbei des Umstandes, daß auch in den Jahren 1817, 1818, 1819 im nördlichen Deutschland eine Scharlachfieberepidemie sehr allgemein verbreitet war, obgleich ihm nicht bekannt ist, daß sie auch hier herrschend gewesen sei, und dies führt ihn zu der Erinnerung an die bereits von mehreren Aerzten gemachte Beobachtung, daß dergleichen Epidemien sich in bestimmten Zeitperioden wiederholen.

Eine Maserepidemie ist im Jahre 1827 und 1828 beobachtet worden, die sich ebenfalls mit dem entzündlich-gastrischen Charakter hervorgebildet zeigte.

Keuchhustenepidemien sind im Jahre 1827 und 1832 beobachtet worden. Der Verfasser behält sich vor, in späterer Zeit seine Ansichten über die Behandlung dieser Krank-

heit mittelst der dermatischen Methode in einer besonderen Abhandlung mitzutheilen, und erwähnt hier nur, daß in dieser Beziehung eine Reihe von Versuchen in der medizinischen Klinik gemacht worden sind.

Die Menschenblattern sind zu vier verschiedenen Malen eingeschleppt und theils als wahre Variolae, theils als Varioloides beobachtet, immer aber durch strenge Absperrung sehr bald wieder beseitigt worden.

Bemerkenswerth ist es, daß in dem ganzen Zeitraume von neun Jahren die Ruhr nur in zwei Fällen zur Beobachtung gekommen ist.

Unter den chronischen Krankheiten ist die Induratio ventriculi verhältnißmäßig häufiger vorgekommen, und dies steht wohl wieder in Verbindung mit dem häufigeren Auftreten rheumatischer Magenkrämpfe, welche bei Vernachlässigung und längerer Dauer diesen üblen Ausgang machen.

Verhältnißmäßig seltener ist die wahre Gicht beobachtet worden.

Die Scrophelsucht wird zwar häufiger, aber meist durch gutartigere Localkrankheitsformen ausgesprochen gefunden. Seltener sind dem Verfasser die böseren scrophulösen Localformen und Knochenkrankheiten vorgekommen, deren häufiges Erscheinen in einigen Gegenden auffallend hervortritt. Die wahre Rhachitis macht hier im Ganzen eine seltene Krankheit.

Zu den bösartigeren Krankheitszuständen, welche in früheren Jahren häufiger zur Behandlung kamen, gehörten modificirte syphilitische Krankheitsformen, welchen fälschlich der Name Marschkrankheit beigelegt worden ist, und die der Verfasser auch in anderen Gegenden Deutschlands

häufiger beobachtet und durch die Inunctionskur fast immer glücklich beseitigt hat. Der Verfasser behält sich vor, über diese fälschlich benannte Marschkrankheit in späterer Zeit seine Beobachtungen und Ansichten mitzutheilen, indem er zugleich bemerkt, daß er bereits im Jahre 1818, entfernt von hiesiger Gegend, im 3ten Bande der Memorabilien von Rausch dergleichen Beobachtungen bekannt gemacht hat. Seit den letzten 4 bis 6 Jahren kömmt dies Uebel übrigens nur noch als eine Seltenheit vor.

Die unter Veneficium aufgeführten Krankheitsfälle beziehen sich auf Vergiftungen durch den sogenannten barschen Käse. Sie sind sämmtlich glücklich beseitigt worden und haben sich in den letzten Jahren nicht wieder ereignet. Nach den vorgenommenen chemischen Untersuchungen mußte die Wirkung eines eigenen Käsegiftes angenommen werden.

Wer in andern Gegenden ärztliche Praxis im weiteren Umfange geübt hat, wird das verhältnißmäßig seltenere Vorkommen der Phthisis pulmonalis purulenta beachtenswerth finden, wogegen die Phthisis pituitosa verhältnißmäßig viel häufiger beobachtet wird. Dies steht übrigens wohl im Verhältnisse mit den weniger vorherrschenden heftigeren Formen der Scrophelkrankheit, so wie denn auch der Seeatmosphäre einiger Einfluß beizumessen sein dürfte. Freilich fehlt es an Schwindsuchtsfällen nicht, nur im Verhältnisse zu anderen mehr nach dem Innern des Landes gelegenen Gegenden darf man die Zahl als eine günstige betrachten.

Apoplexien kommen verhältnißmäßig nicht häufig vor, und dasselbe gilt im Allgemeinen von den Krampfkrankheitsformen.

4) In Rücksicht auf Ortseinflüsse und die Lebens-

weise der Einwohner kann behauptet werden, daß, wenn schon im Allgemeinen der Gesundheitszustand an der Ostseeküste ein höchst günstiger genannt werden kann, die freie Lage Greifswalds, seine regelmäßige durch gerade und breite Straßen ausgezeichnete Bauart, die größtentheils gesunden Wohnungen der Einwohner, die Abwesenheit größerer stehender Wässer und sumpfiger Ausdünstungen, eine durchaus gesunde Luftbeschaffenheit verbürgen, welche für die Ausbreitung von Epidemien nicht begünstigend wirkt; so wie auf der anderen Seite die Beschäftigung der Einwohner die nachtheiligen Einflüsse, welche sich in Fabrikstädten geltend machen, nicht mit sich führt, da außer den gewöhnlichen Gewerben der größere Theil der ärmeren Volksklasse der Tagelöhnerarbeit in der freien Luft obliegt; wie sie durch die Verhältnisse einer Handelsstadt bedingt werden. Gesunde Nahrungsmittel fehlen nie, und nur ausnahmsweise kann bei einzelnen Aermeren Noth eintreten, die durch den wohlthätigen Sinn der wohlhabenden Einwohner in der That vielfach gemildert wird.

Es würde den Verfasser hier zu weit abführen, auf eine ausführlichere topographische Beschreibung einzugehen, diese kurzen Bemerkungen sollen vielmehr nur zur Würdigung der allgemeinsten Verhältnisse der Krankheitsbildung dienen, so weit solche mit der vorstehenden Uebersicht in Beziehung stehen; die Mittheilung ausführlicherer medizinisch-topographischer Notizen behält sich derselbe dagegen für eine spätere Zeit vor.

V.

Medizinische Beobachtungen und Erfahrungen aus der medizinischen Klinik zu Greifswald.

Der Verfasser beginnt in dieser Abtheilung eine Mittheilung von Beobachtungen und Erfahrungen, die ein praktisches und wissenschaftliches Interesse gewähren können, und die er in folgenden Heften fortzusetzen beabsichtigt. Bei dem beschränkten Raume dieser kleinen Schrift hat er sich für jetzt nur auf einige wenige Fälle beschränken müssen.

I.

Versuche zur Feststellung der zuverlässigsten Methode, die verschiedenen Formen des Wechselfiebers zu heilen, und zur Ermittelung der hierzu erforderlichen geringsten Gabe der China oder ihrer Präparate.

Seit dem vor zehn Jahren erfolgten Hervortreten der Constitutio stationaria gastrica, über deren Einfluß auf die Krankheitsbildung der Verfasser bereits im Jahrgange 1829 des Hufelandschen Journals seine Ansichten ausgesprochen hat, sind Wechselfieberepidemieen in den ihrer Ausbildung günstigen Jahreszeiten alljährlich wiedergekehrt, und haben die Aufmerksamkeit der Aerzte nicht allein fesseln müssen durch die große Zahl von Krankheits-

fällen, die sie mit sich führten, sondern auch durch die bösen Folgen, mit denen diese auf den künftigen Gesundheitszustand der befallenen Individuen störend einwirkten. Wie lange diese mit der herrschenden Krankheitsconstitution in einer innigen Beziehung stehende Wechselfieberperiode noch fortbestehen werde, liegt verborgen, indessen kann der Verfasser nicht unbemerkt lassen, daß in diesem Jahre, bis zu Anfang Juni, wo dieser Aufsatz niedergeschrieben worden ist, in seinem Wirkungskreise Wechselfieber nur sehr selten vorgekommen sind. Alle diese seit 10 Jahren aufgetretenen Wechselfieberepidemieen, in so fern sich die Krankheitsformen auf das Quotidian- und Tertian-Wechselfieber bezogen und nicht durch besondere endemische und epidemische, z. B. durch Ueberschwemmungen gesetzte Einflüsse Ausnahmen bedingt worden sind, haben constant einen gastrischen Congestivzustand nach der Oberbauchgegend mit sich geführt, und sich eben dadurch als zur leichteren Phlogosis hinneigende Krankheitsprozesse ausgesprochen. Hiermit mag auch die allgemeine Gutartigkeit dieser Wechselfieberepidemieen in Beziehung zu stellen sein.

Die Klagen über durchaus hartnäckige und bösartige Formen des Wechselfiebers sind wenigstens in dieser neueren Wechselfieberperiode im Vergleich zu früheren Zeiten viel seltener geworden, und gewiß trägt der allgemeine Charakter der Epidemie hierbei seinen Antheil, wenn auch auf der anderen Seite nicht verkannt werden kann, daß die Heilmethode des Wechselfiebers durch eine geläuterte Ansicht über das Wesen dieser Krankheit zuverlässiger geworden ist. Indessen sind doch auch in dieser letzteren Rücksicht noch viele Punkte einer größeren Aufklärung bedürftig und die nachfolgende Mittheilung hat den Zweck, einige derselben

zu beleuchten. Der Verfasser hat seine Ansicht über die Natur und die Heilung des Wechselfiebers in seiner Fieberlehre, Bd. 1, Leipzig 1830, bei Leopold Voß, ausführlicher dargelegt, und will sich daher hier auf keine Wiederholung des an jenem Orte Erörterten einlassen, vielmehr nur einige kurze Bemerkungen zur Verständigung einschalten.

Das Wechselfieber erscheint ihm als ein aus einer dynamischen, dem Krampfe analogen, in den Centraltheilen des Gangliensystems haftenden Affection und einem Fieber zusammengesetzter Krankheitszustand, bei welchem die dynamische Affection im Gangliensysteme die ursprüngliche und wesentliche Grundlage, das Fieber aber als die Folge derselben zu betrachten ist.

Er unterscheidet eine idiopatische und symptomatische Febris intermittens, bei welcher letzteren das Gangliensystem per Consensum jene gedachte Affection aufnimmt; ein Fall, der sich übrigens seltener ereignet und der zu den Anomalien gerechnet werden muß, auch in Rücksicht auf seine Behandlung mit dem eigentlichen Wechselfieber nichts gemein hat, sondern vielmehr vorzugsweise von organischen Krankheitszuständen abhängig ist, die ihren Krankheit bildenden Einfluß auf das Gangliensystem übertragen.

Die gedachte intermittirend auftretende dynamische Affection ist uns zwar ihrem Wesen nach nicht genau bekannt, sie scheint jedoch bald mehr als eine reine Nervenaffection, am häufigsten aber gepaart mit einem zur Congestion und Phlogosis neigenden Zustande, und zwar in den Centralpartien der Abdominal-Ganglien concentrirt, aber doch zugleich auf eine Vitalitätsstörung im gesammten chylopoetischen Systeme hinstrebend, aufgefaßt werden zu müssen. Hieraus läßt sich denn auch die in der Erfahrung

nachgewiesene innige Verbindung der Wechselfieberaffection mit gastrischen Congestivzuständen erklären.

Das Wechselfieber macht aber durch die Wiederholung seiner Anfälle eine seinem Wesen nach entsprechende Progression in seiner Gesundheit störenden Einwirkung auf den gesammten Lebensprozeß, welche die Gränze jener ursprünglichen dynamischen Affection überschreitet. Die nächste Stufe dieses Fortschreitens des Krankheitsprozesses wird bedingt durch die Einwirkung auf die Chylification und Sanguification, in deren Folge die Wechselfieber-Cachexie hervortritt, die sich oft bei Quotidian- und Tertian-Fiebern weit schneller und stärker ausbildet, als bei Quartan-Fiebern, wenn diese etwa nicht mit überwiegender organischer Verletzung der Unterleibsorgane verbunden sind.

In seinem Fortschreiten bedingt der Krankheitsprozeß des Wechselfiebers aber auch einen verletzenden Einfluß auf den organischen Zustand der Unterleibsorgane und vorzüglich in den zu Behältern des venösen Blutes mehr geeigneten Organen, der Leber und der Milz, woraus später secundäre Krankheitsformen hervorgehen, die mit dem Wechselfieber, durch diese organischen Verletzungen nur in mittelbare Beziehung gestellt sind. Nach diesen verschiedenen Progressionsstufen der Wechselfieberkrankheit wird auch die Behandlung verschieden ausfallen müssen.

Das Wechselfieber auf der Stufe des einfachen dynamischen Krankheitsprozesses, mit und ohne gastrische Complication, macht der Regel nach einen leicht heilbaren Krankheitszustand, der zu seiner Entfernung die Beseitigung des gastrischen Nebenkrankheitszustandes und nächstdem die unmittelbare Verlöschung der dem Typus intermittens zum Grunde liegenden dynamischen Affection erheischt. In diese

Kategorie gehört die größere Zahl der Quotidian- und Tertian-Fieber, so lange sie nicht jenen nachtheiligen Eindruck auf den Vegetationsprozeß gemacht haben, der sich in einer ausgeprägten Cachexie ausspricht.

Wechselfieber, welche diese letztere Progressionsstufe erreicht haben, erheischen unter allen Umständen die Berücksichtigung des Zustandes der Unterleibsorgane, und wenn ein Mitleiden derselben auch nicht entdeckt werden kann, doch jedenfalls eine sorgfältige Berücksichtigung des geschwächten Zustandes der Chylus- und Blutbildung.

Wechselfieber, welche in der höheren Progressionsstufe des Krankheitsprozesses ihre Begründung finden, wo die dem Typus intermittens zum Grunde liegende dynamische Affection mit der gedachten Cachexie und der Anschoppung der Unterleibsorgane in Verbindung getreten ist, erheischen zunächst und vorzugsweise die Entfernung der organischen Anschoppung und des damit in Verbindung stehenden Vegetationsleidens, bevor die Verlöschung des Typus mit Sicherheit und ohne Nachtheil für eine anderweitige schädliche Richtung der Krankheitsbildung erzielt werden kann. In diese Kategorie gehören manche endemische Quotidian- und Tertian-Wechselfieberformen, wenn sie sich in öfteren Recidiven wiederholten, oder in der besonderen individuellen Anlage Vorschub fanden, vorzüglich aber das Quartan-Wechselfieber, welches die gedachten Bildungselemente fast ohne Ausnahme einschließt.

Das Quartan-Wechselfieber erscheint überhaupt als eine eingewurzelte, ausgeartete Wechselfieberform, deren Bestehen bald mehr abhängig ist von einer tief imprimirten dynamischen Affection, und somit den Charakter einer ausgeprägteren reineren Neurose trägt; weit häufiger aber

zugleich seine ursachliche Begründung findet in einer vorwaltenden organischen Verletzung der Unterleibsorgane. Dies doppelte innere ursachliche Verhältniß ist bei der Behandlung sehr zu berücksichtigen, wenn ein bestimmterer glücklicherer Erfolg derselben erwartet werden soll. Die **Methodus resolvens** in Verbindung mit der **roborans** muß in beiden Fällen zwar ihre Anwendung finden, bei dem ersteren Falle aber reicht dieselbe ohne gleichzeitige Mitanwendung der China höchst selten oder gar nicht aus. Ja es erheischt die China selbst den Zusatz solcher Mittel, welche direkt umstimmend auf das Ganglien-Nervensystem wirken, unter welchen die Belladonna den ersten Platz einnimmt. Im letzteren Falle aber leisten die **Resolventia** und **Tonica**, besonders in Verbindung mit dem **Extractum hellebori** die zuverlässigsten Dienste.

Was die Verlöschung der dem **Typus intermittens** zum Grunde liegenden dynamischen Affection überhaupt betrifft, so wird sie zwar am zuverlässigsten durch die China und ihre Präparate beseitigt, aber sie kann auch durch die allerverschiedenartigsten Mittel, die nur eine umstimmende Wirkung in der Sphäre des Gangliensystems hervorbringen, herbeigeführt werden. Dadurch läßt sich die Erfahrungsthatsache erklären, daß die allerverschiedenartigsten Mittel, ja selbst die beim Volke so beliebten auf die Psyche wirkenden sympathetischen Kuren, von welchen ich jedoch aus leicht erklärlichen Gründen niemals bei Kindern einen Erfolg gesehen habe, das Wechselfieber geheilt haben. Der Werth der verschiedenen Heilmittel in Rücksicht auf die zuverlässige Vertilgung dieser dynamischen Affection ist aber ein verschiedener, und es bleibt noch eine Aufgabe der Heilkunst, denselben bei einer größeren Reihe derselben zuverlässi-

ger auf dem erfahrungsmäßigen Wege festzustellen, als bisher geschehen ist. Diese Zuverlässigkeit bezieht sich aber sowohl auf die sichere augenblickliche Verlöschung der Affection selbst, als auch auf die Verhinderung der Rückfälle, wozu beim Wechselfieber unter allen Umständen eine so große Geneigtheit vorwaltet.

In Beziehung auf diese Verhinderung der Rückfälle hat, meiner Erfahrung zufolge, die Gabe der Fiebermittel gar keinen entscheidenden Einfluß, selbige erscheinen nach der Anwendung der China und ihrer Präparate in großen Gaben eben so häufig, als nach der Kur mit kleineren Gaben. Es kömmt vielmehr alles darauf an, die inneren ursachlichen Momente, welche auf die Unterhaltung der Wechselfieberdisposition wirken, gründlich zu beseitigen, und den Kranken gegen die äußeren Schädlichkeiten zu schützen, welche als entschiedene Causalmomente des Wechselfiebers dasselbe wieder anfachen können. In ersterer Beziehung ist ein organisch veränderter Zustand der Unterleibsorgane, vorzüglich nach solchen Wechselfiebern, in Beachtung zu nehmen, welche längere Zeit angedauert haben. Es ist ferner auf einen fortdauernden activen gastrischen Congestivzustand, so wie auch auf eine zurückgebliebene Schwäche und krankhafte Reizbarkeit zu achten, und gegen diese entsprechend zu wirken. In letzterer Beziehung aber ist es die Diät und das Wechselverhältniß des Organismus mit den atmosphärisch-imponderablen Stoffen, welche eine vorzugsweise Beachtung verdienen. Die Wasseratmosphäre, die Nebelbildung und darum auch besonders die Morgen- und Abendzeit, beim Sonnenuntergange, die Erkältung sind in dieser Beziehung zu berücksichtigen und mit ihrem Einflusse vom Körper abzuwenden.

Es ist hier nicht meine Absicht, auf die mannigfaltigen Modificationen und Ausartungen des Wechselfiebers einzugehen, vielmehr habe ich nur die allgemeinsten Gesichtspunkte für die Würdigung der Wechselfieberkur kurz andeuten wollen, um die nachfolgenden Versuche dadurch in das nöthige Licht zu stellen.

In der von mir geleiteten medizinischen Klinik sind seit dem Jahre 1824 bis zum Mai 1833 überhaupt gegen tausend Wechselfieberkranke zur Behandlung gekommen, wovon gegen neunhundert dem Quotidian- und Tertian-Wechselfieber, 44 dem Quartan-Wechselfieber und einige zwanzig den anomalen Wechselfieberformen angehörten.

Seit dem Jahre 1826 stellte ich es mir zur Aufgabe, in Rücksicht auf die Behandlung der dem **Typus intermittens** zum Grunde liegenden dynamischen Affection verschiedene Behandlungsweisen nach ihrer Zuverlässigkeit zu prüfen.

Der erste Versuch bezog sich auf die Ermittelung der geringsten Gabe der China und ihrer Präparate, welche zur Verlöschung des **Typus intermittens** beim Quotidian- und Tertian-Wechselfieber erforderlich wird. Zu diesem Versuche ward ich ganz besonders durch die Nothwendigkeit aufgefordert, mit geringen Fonds einer größeren Zahl von Kranken Hülfe gewähren zu müssen.

Ich befolgte hier zwei Methoden:

1) Die von Trassoni, Torti, Cullen, Thuessins, Mursinna, Nasse u. s. w. gerühmte Methode, die China oder das Chinin kurz vor dem Anfalle anzuwenden; und

2) Die Methode, kleine Gaben dieser Mittel während des Anfalles selbst zu reichen.

Ich habe seit dem Jahre 1826 diese Methoden zur Heilung der Quotidian- und Tertian-Wechselfieber der Regel nach durchaus ausreichend gefunden, und daher als das gewöhnliche Verfahren in der Klinik beobachten, zur sicheren Prüfung der Zuverlässigkeit und des verschiedenen Erfolges beider Methoden zugleich alljährlich eine größere Zahl von Fällen genauer verzeichnen lassen, wie dies die nachfolgende Liste in einem kurzen Auszuge darstellt.

Uebersicht

des Erfolges der Behandlung des von allen Complicationen freien Quotidian- und Tertian-Wechselfiebers mit kleinen Gaben der China und des Chinins kurz vor dem Anfalle.

1) Einen Skrupel Chinapulver eine Stunde vor dem Anfalle gereicht.

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers. Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.	Fortdauer.
1	Carl Luchterhand	6	Tertiana 5 Tage	—	1	—	
2	Julius Suhr	6	Tertiana 8 Tage	—	1	—	
3	Johann Liebert	27	Tertiana 14 Tage	—	—	1	
4	Carl Zillmann	21	Tertiana 7 Tage	—	1	—	
5	Louise Michaelis	4	Tertiana 5 Tage	—	1	—	
6	Carl Bleck	11	Tertiana 10 Tage	—	1	—	
7	Carl Bojano	5	Tertiana 6 Tage	—	1	—	

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers.			Fortdauer.
				Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.	
8	Franz Warnke	15	Tertiana 7 Tage	—	1	—	
9	Sophie Ahrens	7	Tertiana 10 Tage	—	1	—	
10	Marie Fasten	28	Tertiana 14 Tage	—	—	1	
11	C. Weigel	8	Tertiana 8 Tage	—	1	—	
12	C. Hinze	14	Tertiana 5 Tage	—	1	—	
13	J. Möller	10	Tertiana 5 Tage	—	1	—	
14	L. Lüders	8	Tertiana 10 Tage	—	1	—	
15	C. Reiche	6	Tertiana 10 Tage	—	1	—	
16	Amalie Pandt	26	Tertiana 14 Tage	—	—	1	
17	M. Pagels	12	Tertiana 5 Tage	—	1	—	
18	Christ. Lehmann	4	Tertiana 8 Tage	—	1	—	
19	Joh. Hagemann	15	Tertiana 14 Tage	—	—	—	dauerte fort
20	M. Götz	8	Tertiana 5 Tage	—	1	—	
21	Carl Schultz	4	Tertiana 8 Tage	—	1	—	
22	C. Haak	8	Tertiana 8 Tage	—	1	—	
23	Joh. Schmidt	38	Tertiana 8 Tage	—	—	1	
24	Soph. Oberländer	19	Tertiana 14 Tage	—	1	—	
25	Joh. Währens	38	Tertiana 8 Tage	—	—	1	
26	Joh. Ehrle	32	Tertiana 5 Tage	—	—	1	
27	C. Held	9	Tertiana 8 Tage	—	1	—	
28	Soph. Held	7	Tertiana 5 Tage	—	1	—	
29	Heinr. Bruhm	11	Tertiana 8 Tage	—	1	—	

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers. Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.	Fortdauer.
30	Wilh. Telgmann	16	Tertiana 8 Tage	—	1	—	
31	Marie Hertzberg	15	Quotidiana 5 Tage	—	1	—	
32	Joh. Schmatz	10	Quotidiana 8 Tage	—	—	1	
33	Fritz Senzebusch	8	Quotidiana 5 Tage	—	—	1.	
34	Christ. Ladewig	8	Quotidiana 4 Tage	—	1	—	
35	Marie Lerenz	4	Quotidiana 7 Tage	—	—	—	dauertefort
36	Christ. Möller	23	Quotidiana 5 Tage	—	—	1	
37	Joh. Deckelmann	19	Quotidiana 5 Tage	—	—	1	
38	Joh. Zillmann	38	Quotidiana 10 Tage	—	—	1	
39	Charlot. Zillmann	48	Quotidiana 7 Tage	—	—	1	
40	Marie Westphal	21	Quotidiana 5 Tage	—	—	1	
41	Marie Meier	66	Quotidiana 8 Tage	—	—	—	dauertefort
42	Carl Mey	20	Quotidiana 5 Tage	—	—	1	
43	Carl Heyde	29	Quotidiana 7 Tage	—	—	1	
44	Maria Zelle	16	Quotidiana 5 Tage	—	—	1	
45	Dorothea Preuß	20	Quotidiana 8 Tage	—	—	1	
46	Gottf. Blanchard	6	Quotidiana 4 Tage	—	—	1	
47	Christine Blanchard	7	Quotidiana 8 Tage	—	1	—	
48	Marie Henkel	13	Quotidiana 10 Tage	—	—	1	
49	Wilh. Palgmann	16	Quotidiana 5 Tage	—	1	—	
50	Magd. Hasse	46	Quartana 2 Monate	—	—	—	dauertefort
51	Joh. Schmettendorf	18	Quartana 1/2 Jahr	—	—	—	dauertefort

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers. Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.	Fortdauer.
52	Joh. Borchward	42	Quartana 3/4 Jahr	—	—	—	dauerte fort
53	Joh. Bartholdi	26	Quartana 1 Monat	—	—	—	dauerte fort
54	Emilie Ewert	28	Quartana 1/2 Jahr	—	—	—	dauerte fort
55	Sophie Haevel	32	Quartana 2 Monate	—	—	—	dauerte fort

Das Resultat dieses Versuches ist:

a) Von dreißig Tertian-Fiebern blieb bei 23 Fällen der nächste Anfall aus.

b) Bei sechs Tertian-Fiebern erfolgte dies Ausbleiben beim nächstfolgenden Anfalle.

c) Von neunzehn Quotidian-Fiebern blieben vier den nächsten, dreizehn aber den nächstfolgenden Anfall aus.

d) Beim Quartan-Fieber war die Behandlung erfolglos.

e) Desgleichen blieb sie erfolglos bei einem Tertian- und zwei Quotidian-Fiebern.

Im Allgemeinen scheint ferner gefolgert werden zu können, daß das jüngere Lebensalter der Kranken auf den günstigeren Erfolg influire, wie dies ebenfalls von der kürzeren Dauer der Krankheit behauptet werden darf.

Im Ganzen hat sich der Erfolg der Methode in den verschiedenen Jahren gleich gut bewährt, jedoch mit dem Unterschiede, daß im Jahre 1829, wie nach jeder Behandlungsweise, so auch nach dieser, häufige Recidive beobachtet wurden. Es sind übrigens Hunderte von Tertian- und Quotidian-Fiebern nach vorausgeschicktem Brechmittel mit dieser geringen Quantität Chinapulver erfolgreich behandelt

worden. Zuverlässiger bewährt sich der glückliche Erfolg jedoch beim Tertian- als beim Quotidian-Fieber, was sowohl aus der vorstehenden Uebersicht, als auch durch meine sonstige Erfahrung bestätigt ist.

Zu bemerken ist übrigens, daß jedes Mal die zweite Gabe vor dem zweiten Anfalle ebenfalls gereicht worden ist, daß also überhaupt zwei Skrupel Chinapulver verbraucht wurden.

2) Anwendung einer einzelnen Dosis des Chinins eine Stunde vor dem Wechselfieberanfalle.

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Dosis.	Ausbleiben des Fiebers. Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.	Fortdauer.
1	J. Scherping	13	Tertiana 3 Monate	gr. jjj	—	1	—	
2	Ulrica Möller	9	Tertiana 9 Wochen	gr. jjj	—	1	—	
3	Doroth. Brandenburg	9	Tertiana 4 Wochen	gr. jjj	—	1	—	
4	Frau Brandenburg	46	Tertiana 8 Tage	gr. jjj	—	1	—	
5	Dorth. Gentzel	6	Tertiana 8 Tage	gr. jjj	—	1	—	
6	Joachim Hagemann	13	Tertiana 3 Wochen	gr. jjj	—	1	—	
7	G. Reincke	16	Tertiana 4 Wochen	gr. jjj	—	1	—	
8	Frau Wedell	42	Tertiana 8 Tage	gr. jjj	—	1	—	
9	Doroth. Piper	17	Tertiana 14 Tage	gr. jjj	—	—	—	dauerte fort
10	Amalie Dähnert	3	Tertiana 7 Tage	gr. j	—	1	—	
11	Caroline Lewrenz	4	Tertiana 12 Tage	gr. jj	—	1	—	
12	Fritz Hoffmann	8	Tertiana 8 Tage	gr. j	—	1	—	
13	Christian Hagemann	17	Tertiana	gr. jjj	—	1	—	

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Dosis.	Ausbleiben des Fiebers. Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.	Fortdauer.
14	Chistiana Lichtenfeld	10	Tertiana	gr.jjj	—	1	—	
15	Maria Schröder	36	Quotidiana 8 Tage	gr.jjj	—	1	—	
16	Carl Schröder	8	Quotidiana 5 Tage	gr. jj	—	1	—	
17	Christ. Platz	58	Quotidiana 14 Tage	gr.jv	—	1	—	
18	Johann Dunst	37	Quotidiana 8 Tage	gr.jv	—	1	—	
19	Christ. Lüders	11	Quotidiana 8 Tage	gr. jj	—	1	—	
20	Carl Bartels	18	Quotidiana 14 Tage	gr.jjj	—	1	—	
21	Christine Ahrens	15	Quotidiana 4 Tage	gr.jjj	—	1	—	
22	Johann Stockmann	43	Quotidiana 5 Tage	gr.jjj	—	1	—	
23	Dan. Sprengel	28	Quotidiana 8 Tage	gr.jjj	—	1	—	
24	Friederike Kurbach	14	Quotidiana 14 Tage	gr.jjj	—	1	—	

Das Resultat dieses Versuches, der übrigens ebenfalls auf eine große Zahl von Fällen ausgedehnt worden ist, erscheint, mit Ausnahme eines einzigen Falles, durchaus günstig.

3) Anwendung der China zu drei Skrupel vor dem Anfalle, und zwar so, daß drei Stunden vor dem Anfalle der erste, zwei Stunden vorher der zweite, und eine Stunde vorher der dritte Skrupel gereicht ward. Diese Versuche sollten vorzüglich zeigen, ob es gelingen möchte, schon den ersten bevorstehenden Anfall sogleich aussetzend zu machen.

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers. Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.
1	Rumpf	25	Quotid., 8 Tage	1	—	—
2	Feise	34	Quotid., 10 Tage	—	1	—
3	Kessel	21	Tertiana, 14 Tage	1	—	—
4	Caroline Voß	14	Quotid., 3 Woch.	—	1	—
5	Medow	19	Tertiana, 10 Tage	—	1	—
6	Müller	21	Quotid., 14 Tage	—	1	—
7	Steffen	26	Tertiana, 8 Tage	1	—	—
8	Gerling	5	Tert. dupl., 14 T.	1	—	—
9	Lürer	50	Quotid., 8 Tage	1	—	—
10	Ruhlbok	13	Quotid., 5 Tage	1	—	—
11	Ladewig	12	Tertiana, 4 Tage	1	—	—
12	Ursch	22	Tertiana, 10 Tage	1	—	—
13	Ch. Simon	35	Tertiana, 3 Woch.	—	1	—
14	L. Henning	10	Quotid., 8 Tage	—	1	—
15	Riese	25	Tertiana, 5 Tage	—	1	—
16	Bulitz	25	Tertiana, 8 Tage	—	1	—
17	Caroline Giese	17	Tertiana, 14 Tage	—	1	—
18	L. Wortberg	10	Tertiana, 7 Tage	—	1	—
19	Weyber	11	Tertiana, 5 Tage	1	—	—
20	Schmalisow	8	Tertiana, 14 Tage	—	1	—
21	W. Schulz	8	Quotid., 5 Tage	1	—	—
22	Theodor Schultz	12	Quotid., 8 Tage	1	—	—
23	C. Müller	12	Quotid., 10 Tage	—	1	—
24	Stine Schmidt	25	Tertiana, 3 Woch.	—	1	—
25	Caroline Bleichert	19	Tertiana, 14 Tage	—	1	—
26	Emmrich	25	Tertiana, 10 Tage	—	1	—
27	Bensel	12	Tertiana, 5 Tage	1	—	—
28	J. Weichert	10	Tertiana, 8 Tage	1	—	—
29	A. Vogt	14	Tertiana, 8 Tage	—	1	—
30	Johann Prahn	34	Tertiana, 14 Tage	—	1	—
31	Johanna Lozenstein	4	Tertiana, 12 Tage	1	—	—

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers.		
				Sofort.	Das nächste Mal.	Das dritte Mal.
32	Caroline Knuth	20	Quotid., 7 Tage	1	—	—
33	J. Wolff	50	Tertiana, 3 Woch.	—	1	—
34	Carl Hillendorf	7	Tertiana, 14 Tage	—	1	—
35	Carl Karsten	11	Tertiana, 8 Tage	1	—	—

Die Heilung zeigte sich hier durchaus zuverlässig; das sofortige Ausbleiben des Anfalles trat bei 16, das Ausbleiben des zweiten Anfalles aber bei 19 Individuen ein.

Es muß bemerkt werden, daß die drei Skrupel China nur einmal gereicht wurden, und daß der zweite Anfall ohne die Wiederholung der Gabe ausblieb. Uebrigens sind mir allerdings auch einige seltene Fälle vorgekommen, wo die Dosis wiederholt werden mußte. Sie gehörten jedoch zur Ausnahme von der Regel.

Uebersicht

des Erfolges der Behandlung des Quotidian- und Tertian-Wechselfiebers durch drei Gaben Chinapulver zu einem Skrupel, beim Anfange, in der Mitte und zu Ende des Anfalles, jedes Mal eine Gabe zu einem Skrupel gereicht.

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers.
1	Schellin	8	Quotid., 10 Tage	sofort.
2	Diersch	12	Tertiana, 8 Tage	sofort.
3	Albertine Bagger	16	Quotid., 3 Wochen	sofort.
4	M. Bagger	52	Quotid., 8 Tage	sofort.

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Typus und Dauer des Fiebers.	Ausbleiben des Fiebers.
5	Maria Wienert	13	Quotid., 5 Tage	sofort.
6	Anna Giessen	34	Tertiana, 14 Tage	sofort.
7	Clement	19	Tertiana, 8 Tage	sofort.
8	Zillmann	34	Tertiana, 4 Wochen	sofort.
9	Henkel	20	Tertiana	sofort.
10	Maria Wortberg	12	Tertiana	sofort.
11	Friederike Kranz	51	Quotidiana	sofort.
12	Stark	19	Tertiana	sofort.
13	Koch	16	Tertiana	sofort.
14	Hagemann	17	Tertiana	sofort.
15	Henkel	12	Tertiana	sofort.
16	Wilhelm Koch	20	Tertiana	sofort.
17	Carl Bleichert	19	Tertiana	sofort.
18	J. Oesterreich	13	Tertiana, 8 Tage	sofort.
19	C. Beusel	12	Tertiana, 5 Tage	sofort.
20	Johann Brahm	34	Tertiana, 3 Wochen	sofort.
21	Carolina Knuth	16	Tertiana, 9 Tage	sofort.
22	Carl Hilgendorf	17	Tertiana	sofort.
23	Christ. Pollnow	38	Tertiana, 8 Tage	sofort.
24	J. Mehlow	12	Quotidiana	sofort.
25	Chr. Blenk	16	Quotidiana	sofort.
26	Caroline Loth	34	Quotidiana	sofort.
27	Johann Loth	34	Quotidiana	sofort.
28	Friedrich Haupt	14	Tertiana	sofort.
29	Theodor Meyer	19	Tertiana	sofort.
30	J. Nachbar	22	Tertiana	sofort.
31	Charlotte Schütz	12	Tertiana	sofort.
32	Friederike Diebert	28	Tertiana	sofort.
33	Maria Hirschfeld	14	Quotidiana	sofort.
34	W. Löwe	16	Tertiana	sofort.
35	W. Rahn	40	Tertiana	sofort.
36	F. Wiese	31	Tertiana	sofort.
37	J. Fuhrmann	25	Tertiana	sofort.
38	J. Mengdehl	14	Tertiana	sofort.
39	Christian Peters	18	Tertiana	sofort.

Die Zuverlässigkeit dieser Heilmethode ergiebt sich aus der vorstehenden Uebersicht, die übrigens leicht hätte weiter ausgedehnt werden können, genügend. Vorgekommen ist es öfter, daß die erste Gabe des Chinapulvers während der Frostperiode ausgebrochen worden ist, was jedoch keinen Einfluß auf den Erfolg der Kur bemerkbar machte.

Ueble Zufälle sind durch diese während des Anfalles gereichten Gaben der China niemals hervorgebracht worden. Uebrigens versteht es sich von selbst, daß diese Behandlung nur immer bei solchen Kranken eingeleitet worden ist, bei welchen vorher ein Brechmittel gereicht und bei denen jede Complication aus dem Wege geräumt war.

Die Resultate, welche nun aber aus diesen gesammten Versuchen gezogen werden können, sind folgende.:

1) Zur Verlöschung des Quotidian- und Tertian-Wechselfieber-Typus sind durchaus nur kleine Gaben der China und ihrer Präparate erforderlich, wenn sie kurz vor, oder im Anfalle selbst gereicht werden. In vielen Fällen wird der Zweck schon durch einen Skrupel Chinapulver, oder durch 2—3 Gran Chinin erreicht, in der Mehrzahl der Fälle sind jedoch zwei Skrupel Chinapulver nothwendig.

Hieraus ergiebt sich aber nicht bloß ein großer Vortheil für den Kranken, dem die Kur weniger kostspielig und das Herabschlingen größerer Quantitäten von Arzneien erspart wird; sondern einen vorzüglichen Werth hat diese Behandlungsweise bei der armen Volksklasse, der es überhaupt an Mitteln zur Ausführung einer kostspieligen Kur fehlt, so wie für die öffentliche Armen-Krankenpflege und andere öffentliche Anstalten, wo eine Kostenersparung nicht selten sehr erwünscht sein muß.

2) Den Werth der einzelnen Methoden unter sich verglichen, so beweiset sich die Anwendung einer einzelnen Gabe des Chinins vor dem Anfalle wirksamer, als die Darreichung eines Skrupels China zu derselben Zeit, welche öfter bei dem zweiten Anfalle wiederholt werden mußte. Den Vorzug verdient die Darreichung von 3 Skrupeln

China vor dem Anfalle, weil hier schon öfter der Anfall sofort ausfiel, jedenfalls aber das nächste Mal ausblieb. Zuverlässig in Rücksicht auf den Erfolg und ohne allen Nachtheil bewies sich endlich auch die Darreichung der China während des Anfalles.

3) Was endlich die Zuverlässigkeit dieser Methoden in Rücksicht auf die Wiederkehr des Fiebers betrifft, so habe ich bereits oben darüber meine Ansicht im Allgemeinen ausgesprochen. Ich habe keinen Unterschied finden können, wenn die Behandlung mit größeren oder kleineren Gaben Statt gefunden hatte. Bei veralteten Formen dürfte es jedoch gerathen sein, an den Fiebertagen vor der Zeit, wo sonst der Anfall eintrat, eine einzelne Gabe des Mittels zu wiederholen.

Daß die Behandlung des Quartan-Fiebers nach ganz anderen Gesichtspunkten eingeleitet werden müsse, habe ich oben bereits erinnert. Auch ist bereits erwähnt worden, daß unter fast tausend Wechselfiebern diese Form nur 44 Mal beobachtet worden ist. Diese Formen mußten aber um so mehr zu den hartnäckigsten gezählt werden, als ein größerer Theil derselben veraltete Fälle ausmachte, welche aus der hiesigen Provinz zur Heilung ins Krankenhaus gesendet wurden. Die große Zahl der Wechselfieberkranken fiel überhaupt in die arme Volksklasse der hiesigen Stadt, und wenn sich die Zahl der Quartan-Fieber gegen die der Quotidian- und Tertian-Fieber so sehr günstig stellt, so ist hierbei wohl ganz vorzüglich der Umstand in Anschlag zu bringen, daß der größere Theil der Kranken schnell ärztliche Hülfe in der Klinik suchte und auf diese Weise veraltete und ausgeartete Formen seltener vorkommen mußten.

Die Hartnäckigkeit der Quartan-Wechselfieber und die damit verbundene hervorstechende Neigung zu Rückfällen, so wie die daran geknüpfte Möglichkeit zu Nachkrankheiten, ist jedem erfahrenen Arzte bekannt. Nicht minder ist es eine durch die Erfahrung bestätigte Thatsache, daß die Kur dieser Wechselfieber mit größeren Gaben der China häufiger einen wesentlichen Einfluß auf die Hervorbildung dieser Nachkrankheiten habe. Diese Umstände aber geben hinreichende Aufforderung zu Versuchen, die zur Ermittelung eines solchen Heilweges führen können, bei welchem die gedachten Nachtheile vermieden, die Neigung zu Rückfällen aber zuverlässiger vertilgt werden könne. So weit meine bisherige Erfahrung reicht, wird dieser Zweck in den meisten Fällen sicher durch den Gebrauch des **Extracti hellebori** in Verbindung mit **Ammonium muriaticum** und bitteren Mitteln erreicht. Das Quartan-Fieber verschwindet in den meisten Fällen mit dem dritten oder vierten Anfalle, ohne weitere Anwendung der China, von selbst, mit gleichzeitiger Beseitigung der Fieber-Cacherie und der Anschoppungen der Unterleibsorgane. Nur in seltenen Fällen geschieht dies nicht, und dann behauptet die Verbindung der Chinapräparate mit Belladonna unter gleichzeitiger Mitanwendung der erst genannten Mittel, den vorzüglichsten Platz. Seit einer Reihe von Jahren behandle ich die Quartan-Wechselfieber nach dieser Methode mit dem glücklichsten Erfolge mit nachstehender Formel:

℞ Extr. hellebori
Ammonii mur. aa ʒij
Extr. absinth. ʒj
Solve in Aquae menth. piper. ℥v

D. S. Alle 2 Stunden 1 Eßlöffel voll.

Die nachfolgende Uebersicht stellt eine Reihe dieser Fälle auf.

Nro.	Name des Kranken.	Alter.	Dauer der Kur.	Erfolg.
1	Böttcher	48	18. Jan. bis 1. Febr.	geheilt.
2	Jäger	32	10. bis 23. Febr.	geheilt.
3	Kuntzhals	36	3. bis 23. Mai	geheilt.
4	Marie Pagels	23	5. bis 15. Decbr.	geheilt.
5	Andreas Wilde	24	4. bis 20. Decbr.	geheilt.
6	Johann Laas	14	20. bis 30. Decbr.	geheilt.
7	Henriette Dörfling	17	8. bis 18. Decbr.	geheilt.
8	Andr. Bergström	60	5. bis 12. Decbr.	geheilt.
9	Caroline Ladewig	12	30. Nvbr. bis 10. Debr.	geheilt.
10	Marie Möller	46	28. Nvbr. bis 10. Debr.	geheilt.
11	Andreas Wöhler	46	28. Nvbr. bis 12. Debr.	geheilt.
12	Marie Wolter	24	26. Nvbr. bis 6. Debr.	geheilt.
13	Hein. Michaelis	15	17. Jan. bis 12. Febr.	die Anfälle wurden zwar gelinder, aber es mußte China zu Hülfe genommen werden.

Eine interessante Beobachtung gewährte eine intermittens quartana duplicata, welche bei einem 16jährigen Knaben vorkam, der schon seit drei Jahren am Wechselfieber litt. Es ward hier nämlich der eine Typus durch den Gebrauch des Helleborus schnell gehoben; der zweite Quartan-Fieber-Typus dauerte aber hartnäckig fort, und erheischte eine Behandlung mit China und Belladonna.

Außer den vorstehenden Prüfungen verschiedener Methoden, die China gegen das Wechselfieber in Gebrauch zu ziehen, sind auch mehrfache Versuche mit der dermatischen Anwendung des Chinins in der medizinischen Klinik, besonders bei Kindern, vorgenommen worden. Der Erfolg derselben sprach sich im Allgemeinen günstig aus. Es gelang

der Regel nach auf ein mehrmaliges Einstreuen einer Dosis von 2 bis 3 Gran Chinin auf die durch ein Vesicatorium wund gemachte Haut, den Wechselfieber-Anfall zu verscheuchen. Mehrere Fälle wurden indessen beobachtet, wo dieser Erfolg nicht erzielt ward. Das Uebelste bei dieser Anwendungsweise des Chinins ist aber die bedeutende Reizung, welche das Chinin auf der verwundeten Haut macht, die gewöhnlich zu einer hartnäckigen Entzündung und zu einer bösartigen, schwer heilbaren Verschwärung der Hautstelle führt. Dieser Umstand machte denn auch den Grund, daß dergleichen Schmerzen erregende Versuche nicht weit ausgedehnt werden konnten.

Zur Prüfung der antefebrilischen Kraft anderer Arzneisubstanzen, und zwar des Salicins, des Piperins und des Ferri hydrocyanici, sind ebenfalls Versuche angestellt, und das Resultat dieser Versuche war folgendes:

1) Von 22 mit Ferrum hydrocyanicum behandelten Kranken wurden 12 vom Wechselfieber, nach einer 3 bis 4tägigen Anwendung zu 4 bis 6 Gran, drei- bis viermal täglich, vollkommen geheilt; bei 10 Kranken blieb das Mittel wirkungslos.
2) Von 8 mit dem Piperin behandelten Kranken wurden 3 geheilt; bei den 5 übrigen dauerte, auch bei einer fortgesetzten Anwendung, das Fieber fort.
3) Das Salicin ist überhaupt nur bei fünf Kranken, und zwar zu 2 bis 4 Gran alle 2 Stunden während der fieberfreien Zeit, beim Tertian-Fieber, jedoch ohne allen Erfolg, gegeben.

II.

Beobachtungen über merkwürdige metastatische Krankheitsprozesse.

1.

Geschichte einer plötzlich aufgetretenen und tödtlich abgelaufenen Pneumonia metastatica, nach einer vorhergegangenen brandigen Zerstörung des Hodensackes und einer secundären Absceßbildung zwischen den Bauchmuskeln.

Daniel Stömer, 23 Jahre alt, ein kräftiger, durch di beste Constitution ausgezeichneter, von gesunden Eltern ab stammender Bauerknecht, der sich, ein Wechselfieber abge rechnet, an dem er in seiner früheren Jugend gelitten hatte, stets einer durchaus dauerhaften Gesundheit erfreut hatte, war vier Wochen vor seiner Aufnahme in das klinische Lazareth venerisch inficirt worden, wovon Schankergeschwüre am Penis die Folge wurden. Er vernachlässigte hierbei jede ärztliche Hülfe, verrichtete bei strenger Winterwitterung in freier Luft seine Geschäfte, und veranlaßte auf solche Weise eine heftige Entzündung des Präputiums, welche eine Paraphymosis herbeiführte, die endlich den Grad erreichte, daß die Haut des ganzen Penis und des Scro-

tums mit ergriffen ward, und daß Brandblasen sich auf diesen Theilen bildeten.

In einem solchen Zustande ward der Kranke ins klinische Lazareth gebracht und nun zum ersten Male einer ärztlichen Behandlung unterworfen, der es jedoch nicht mehr gelingen konnte, der brandigen Zerstörung des Scrotums Einhalt zu thun. In wenigen Tagen war sowohl das Scrotum, wie die Vorhaut, durch Brand zerstört; der weiteren Ausbreitung der Entzündung und des Brandes ward jedoch Einhalt gethan. Beide Hoden lagen bloß, das dieselben umgebende Zellgewebe war zerstört, das Allgemeinbefinden des Kranken wurde jedoch bald erwünscht, und eine gesunde Eiterung hatte überall Platz gewonnen. In diesem guten Zustande blieb der Kranke mehrere Tage, dann trat aber plötzlich ein Schmerz in der linken Seite des Unterleibes und mit ihm ein heftiges Fieber ein, woraus auf eine entzündliche Affection des Bauchfelles geschlossen werden konnte. Eine sehr kräftige antiphlogistische Behandlung, die früher schon angewendet worden war, ward von neuem eingeleitet, und sie bewerkstelligte den fast vollständigen Nachlaß aller Entzündungssymptome, so wie des Fiebers. Der Kranke verbrachte etwa 3 Tage in einem ganz günstigen Zustande, in welchen eine gelinde antiphlogistische Behandlung fortgesetzt ward. Am vierten Tage nachher trat gegen Abend eine neue Fieberexacerbation ein, und man entdeckte etwa 4 Zoll oberhalb des Schambeins an der linken Bauchseite eine Fluctuation. Es wurden Cataplasmata in Anwendung gezogen und der Vorsatz gefaßt, sobald der Eiterheerd sich deutlicher marquirt haben würde, einen Einschnitt zu machen.

Am andern Tage dauerten die Fieberbewegungen fort,

und es gesellte sich ein Reizhusten hinzu, welcher dem Kranken wegen der Erschütterung der Testikel lästig war, der jedoch durch einige Gaben **Hyoscyamus Extract.** beschränkt werden konnte. Uebrigens war kein Zeichen einer entzündlichen Affection der Lungen vorhanden. Plötzlich gegen Abend entsteht eine heftige Brustbeklemmung, der Husten steigert sich, es kömmt ein cruenter, übel aussehender Auswurf zum Vorschein, der Puls wird klein, fadenförmig, sehr frequent, das Gesicht des Kranken ist collabirt, bald folgt ein hörbares Röcheln, und schon nach acht Uhr ist der Tod erfolgt. Die Obduction ward vorgenommen, und man fand zwischen den Bauchmuskeln der linken Seite ein großes Eiterdepot, das Bauchfell gesund, auch alle Unterleibsorgane im gesunden Zustande. In der Brusthöhle war die linke Lunge eigenthümlich blutleer und bleich, die rechte bedeutend vergrößert, an der Oberfläche mit Ausschwitzungen bedeckt, die beiden untern Lappen erschienen besonders vergrößert und bläulich-schwärzlich gefärbt. Die nähere Untersuchung zeigte eine ganz mürbe, sich zur Auflösung neigende Beschaffenheit der Substanz, kurz, einen Zustand, der sich der Putrescenz näherte.

Der vorstehende, im kurzen Extracte mitgetheilte Krankheitsfall gewährt unbestreitbar in mehrfacher Beziehung ein pathologisches Interesse. Den Kranken hatte keine Schädlichkeit betroffen, welche auf irgend eine Weise zur Bildung einer Lungenentzündung Veranlassung geben konnte. Er hatte sein Bett nicht verlassen, und obgleich eine veränderliche rauhe Witterung Brustkatarrhe und leichte entzündliche Brustaffectionen herrschend gemacht hatte, so war der Kranke doch auch diesen Einflüssen nicht ausgesetzt gewesen. Seine Brustorgane waren frei von jeder Krankheitsdispo-

ftion, vielmehr trat das Lungenleiden plötzlich nach der Ausbildung des secundären Eiterungsfiebers ein. Die Resorption des Eiters in die Blutmasse und die Deposition in das blutreichere Lungengewebe, wobei die Witterungseinflüsse und der Consensus zwischen den Geschlechts- und Brustorganen vielleicht als vermittelnde Ursachen wirkten, müssen wohl einzig und allein als diejenigen Umstände betrachtet werden, die in ihrem Zusammentreffen die plötzliche Ausbildung dieser tödtlichen, dem Lungenbrande zugeneigten Localaffection veranlaßten.

2.

Versetzung einer rheumatisch-entzündlichen Halsaffection auf das Herz.

Dorothea Jung, 32 Jahre alt, eine gesunde, jedoch durch eine größere Nervenreizbarkeit ausgezeichnete Tagelöhnerfrau, litt an einem gelinden rheumatischen Fieber, bei welchem die Halsmuskeln der rechten Seite vorzüglich von der rheumatischen Localaffection befallen waren, während zugleich beide Mandeln mäßig entzündet erschienen. Das Fieber war durch die entsprechende Behandlung in wenigen Tagen beseitigt worden, die Hartnäckigkeit und Steigerung der gedachten Localaffection aber erheischte die Application von 6 Blutegeln. Dies geschah des Nachmittags gegen vier Uhr. Nach einigen Stunden ließen auch die Halsschmerzen bedeutend nach, aber schon gegen 8 Uhr Abends wird die Kranke ganz plötzlich von einer heftigen Brustangst befallen, das Herz klopft anfänglich stark, bald aber ist der Herzschlag zitternd, die Kranke kann nur in einer sitzenden, nach vorn hinübergebeugten Haltung aus-

dauern, jede Veränderung in dieser Haltung steigert die Angst auf das höchste. Das Gesicht ist bleich, die Stirn mit kaltem Schweiße bedeckt, die Extremitäten sind kalt, der Puls äußerst klein, kaum fühlbar, in jeder Beziehung unregelmäßig, öfter zitternd; auch das Athmen ist erschwert, kurz und seufzend. Dabei ist aber jede Spur der früheren rheumatisch=entzündlichen Halsaffection verschwunden.

Ohne Zweifel fand hier eine plötzliche Versetzung der gedachten Halsaffection auf das Herz Statt. Aus den angeführten Symptomen mußte wenigstens auf einen beginnenden Lähmungszustand des Herzens geschlossen werden. Als Ursache konnte nur die etwa vorgekommene Abkühlung der leidenden Stelle beim Ansetzen der Blutegel und bei der Unterhaltung der Nachblutung beschuldigt werden. Zum Träger der Metastase hatte vielleicht der Nervus phrenicus gedient.

Das entstandene Herzleiden ward mehr als ein rein dynamisches, durch die Nerven vermitteltes und zur Paralysis neigendes betrachtet und die Behandlung auf folgende Weise eingeleitet.

Am Halse wurden Senfumschläge gemacht, desgleichen ward ein größeres Senfpflaster auf die Brust gelegt, und zugleich wurden reizende, mit Senf bereitete Hand- und Fußbäder öfter wiederholt.

Zum innern Gebrauche wurden flüchtige Reizmittel, in Verbindung mit Opium, in folgender Form verordnet:

℞ Rad. valer. ℥j inf. c. aquae fervidae ℥v, col. adde Gummi mim. ʒj Liquor ammonii succinici ʒjj Camphorae ℈j Tinct. castorei syb. ʒj Tinct. opii simpl. ℈j Sach. alb. ʒjjj.

D. S. Alle halbe Stunden 1 Eßlöffel voll zu nehmen.

Schon nach wenigen Stunden war ein bedeutender Nachlaß der Zufälle eingetreten, und bei dem Fortgebrauch der vorhin genannten Mittel am anderen Morgen mit dem neuen Hervortreten der Halsaffection alle Gefahr beseitigt.

3.

Merkwürdige Verkettung einer Reihe auf dem Wege des Consensus vermittelter metastatischer Krankheitsprozesse.

Ein zwei und funfzig Jahre alter Mann von hagerer Körperbeschaffenheit, mehr venöser Constitution, der in den Kinderjahren an leichteren Skrophelaffectionen, im Mannesalter aber an einer plethora abdominalis und an Hämorrhoidalaffectionen, als: Knoten am After, Kreuzschmerz, Jucken am After und am Mittelfleische, so wie an häufigeren Stuhlverstopfungen, sonst aber niemals an einer bedeutenden, am wenigsten an einer dyscrasischen Krankheit, und seiner Behauptung nach niemals an Syphilis gelitten hatte, klagte im Frühlinge des Jahres 1829 über eine Zunahme der Hämorrhoidalzufälle, und bediente sich zur Milderung derselben eines Pulvers aus Sulphur depuratum mit Cremor tartari, so wie der einige Male wiederholten Application von Blutegeln am After. Hiernach lebte er in einem erträglichen aber dennoch nicht ganz behaglichen Zustande bis zur Mitte des Sommers. Zu jener Zeit trat eine Entzündung des linken Nebenhoden auf, die ungeachtet einer sorgsamen antiphlogistischen Behandlung nach einigen Wochen einen kleinen Absceß bildete, der nach geschehener Oeffnung sehr bald heilte. Wenige Wochen später

entstand aber eine gleiche Entzündung am zweiten Nebenhoden, die einen ganz gleichen Verlauf machte. Während dieser ganzen Zeit dauerten die Hämorrhoidalbeschwerden in einem mäßigen Grade fort. Es waren wiederholt Blutegel applicirt, auflösende bittere Pflanzenextrakte, die Molken, der Marienbader Kreuzbrunnen, Calomel, mit und ohne Extractum conii, die Einreibung der grauen Salbe in Gebrauch gezogen worden, ohne daß dadurch eine vortheilhafte Veränderung im Krankheitszustande beobachtet worden wäre. Der Körper des Kranken war hierbei allmählig mehr heruntergekommen, die Abmagerung hatte zugenommen, sein gesammter Reproductionszustand erschien bedeutender geschwächt. Bis zur vollkommenen Heilung des zweiten Hodenabscesses war der Herbst genaht. Jetzt, nachdem diese Heilung erzielt war, zeigte sich sehr bald eine schmerzhafte Empfindung im Schlunde, und die Untersuchung ließ eine chronische Schlundkopfentzündung unverkennbar wahrnehmen. Blutegel, künstliche Geschwüre am Halse bewerkstelligt, Calomel, wurden in Gebrauch gezogen, aber ohne allen Erfolg. Das Halsübel schritt vor und erzeugte eine Dysphagie, die allmählig immer mehr und mehr zunahm, und den Genuß von Nahrungsmitteln in einem sehr hohen Grade beschränkte. Nachdem dies Uebel einige Zeit bestanden hatte, beide Hodenabscesse aber vollständig geheilt waren, gesellte sich eine chronische Schleimhautentzündung des Darmkanals hinzu, und nun begann die Ausbildung jenes Krankheitsbildes, was in der neueren Zeit als Entkräftungsfieber alter Leute beschrieben worden ist. Viel Durst, eine glänzend dunkelrothe, meist trockene Zunge, vollkommene Apetitlosigkeit, eine dumpfe, schmerzhafte Empfindung im Unterleibe, eine hartnäckige Verstopfung, eine Febris lenta,

verbunden mit einer außerordentlichen Entkräftung, zuletzt Schlummersucht, gelinde Delirien, Lähmung des Sphincters der Blase, waren die hauptsächlichsten Erscheinungen, denen der Tod nach längerem Leiden endlich ein Ende machte. Die Obduction ward nicht gestattet.

und es gesellte sich ein Reizhusten hinzu, welcher dem Kranken wegen der Erschütterung der Testikel lästig war, der jedoch durch einige Gaben **Hyoscyamus Extract.** beschränkt werden konnte. Uebrigens war kein Zeichen einer entzündlichen Affection der Lungen vorhanden. Plötzlich gegen Abend entsteht eine heftige Brustbeklemmung, der Husten steigert sich, es kömmt ein cruenter, übel aussehender Auswurf zum Vorschein, der Puls wird klein, fadenförmig, sehr frequent, das Gesicht des Kranken ist collabirt, bald folgt ein hörbares Röcheln, und schon nach acht Uhr ist der Tod erfolgt. Die Obduction ward vorgenommen, und man fand zwischen den Bauchmuskeln der linken Seite ein großes Eiterdepot, das Bauchfell gesund, auch alle Unterleibsorgane im gesunden Zustande. In der Brusthöhle war die linke Lunge eigenthümlich blutleer und bleich, die rechte bedeutend vergrößert, an der Oberfläche mit Ausschwitzungen bedeckt, die beiden untern Lappen erschienen besonders vergrößert und bläulich-schwärzlich gefärbt. Die nähere Untersuchung zeigte eine ganz mürbe, sich zur Auflösung neigende Beschaffenheit der Substanz, kurz, einen Zustand, der sich der Putrescenz näherte.

Der vorstehende, im kurzen Extracte mitgetheilte Krankheitsfall gewährt unbestreitbar in mehrfacher Beziehung ein pathologisches Interesse. Den Kranken hatte keine Schädlichkeit betroffen, welche auf irgend eine Weise zur Bildung einer Lungenentzündung Veranlassung geben konnte. Er hatte sein Bett nicht verlassen, und obgleich eine veränderliche rauhe Witterung Brustkatarrhe und leichte entzündliche Brustaffectionen herrschend gemacht hatte, so war der Kranke doch auch diesen Einflüssen nicht ausgesezt gewesen. Seine Brustorgane waren frei von jeder Krankheitsdispo-

sition, vielmehr trat das Lungenleiden plötzlich nach der Ausbildung des secundären Eiterungsfiebers ein. Die Resorption des Eiters in die Blutmasse und die Deposition in das blutreichere Lungengewebe, wobei die Witterungseinflüsse und der Consensus zwischen den Geschlechts- und Brustorganen vielleicht als vermittelnde Ursachen wirkten, müssen wohl einzig und allein als diejenigen Umstände betrachtet werden, die in ihrem Zusammentreffen die plötzliche Ausbildung dieser tödtlichen, dem Lungenbrande zugeneigten Localaffection veranlaßten.

2.

Versetzung einer rheumatisch-entzündlichen Halsaffection auf das Herz.

Dorothea Jung, 32 Jahre alt, eine gesunde, jedoch durch eine größere Nervenreizbarkeit ausgezeichnete Tagelöhnerfrau, litt an einem gelinden rheumatischen Fieber, bei welchem die Halsmuskeln der rechten Seite vorzüglich von der rheumatischen Localaffection befallen waren, während zugleich beide Mandeln mäßig entzündet erschienen. Das Fieber war durch die entsprechende Behandlung in wenigen Tagen beseitigt worden, die Hartnäckigkeit und Steigerung der gedachten Localaffection aber erheischte die Application von 6 Blutegeln. Dies geschah des Nachmittags gegen vier Uhr. Nach einigen Stunden ließen auch die Halsschmerzen bedeutend nach, aber schon gegen 8 Uhr Abends wird die Kranke ganz plötzlich von einer heftigen Brustangst befallen, das Herz klopft anfänglich stark, bald aber ist der Herzschlag zitternd, die Kranke kann nur in einer sitzenden, nach vorn hinübergebeugten Haltung aus-

dauern, jede Veränderung in dieser Haltung steigert die Angst auf das höchste. Das Gesicht ist bleich, die Stirn mit kaltem Schweiße bedeckt, die Extremitäten sind kalt, der Puls äußerst klein, kaum fühlbar, in jeder Beziehung unregelmäßig, öfter zitternd; auch das Athmen ist erschwert, kurz und seufzend. Dabei ist aber jede Spur der früheren rheumatisch-entzündlichen Halsaffection verschwunden.

Ohne Zweifel fand hier eine plötzliche Versetzung der gedachten Halsaffection auf das Herz Statt. Aus den angeführten Symptomen mußte wenigstens auf einen beginnenden Lähmungszustand des Herzens geschlossen werden. Als Ursache konnte nur die etwa vorgekommene Abkühlung der leidenden Stelle beim Ansetzen der Blutegel und bei der Unterhaltung der Nachblutung beschuldigt werden. Zum Träger der Metastase hatte vielleicht der Nervus phrenicus gedient.

Das entstandene Herzleiden ward mehr als ein rein dynamisches, durch die Nerven vermitteltes und zur Paralysis neigendes betrachtet und die Behandlung auf folgende Weise eingeleitet.

Am Halse wurden Senfumschläge gemacht, desgleichen ward ein größeres Senfpflaster auf die Brust gelegt, und zugleich wurden reizende, mit Senf bereitete Hand- und Fußbäder öfter wiederholt.

Zum innern Gebrauche wurden flüchtige Reizmittel, in Verbindung mit Opium, in folgender Form verordnet:

℞ Rad. valer. ʒj inf. c. aquae fervidae ℥v, col. adde Gummi mim. ʒj Liquor ammonii succinici ʒjj Camphorae ℈j Tinct. castorei syb. ʒj Tinct. opii simpl. ℈j Sach. alb. ʒjjj.

D. S. Alle halbe Stunden 1 Eßlöffel voll zu nehmen.

Schon nach wenigen Stunden war ein bedeutender Nachlaß der Zufälle eingetreten, und bei dem Fortgebrauch der vorhin genannten Mittel am anderen Morgen mit dem neuen Hervortreten der Halsaffection alle Gefahr beseitigt.

3.

Merkwürdige Verkettung einer Reihe auf dem Wege des Consensus vermittelter metastatischer Krankheitsprozesse.

Ein zwei und funfzig Jahre alter Mann von hagerer Körperbeschaffenheit, mehr venöser Constitution, der in den Kinderjahren an leichteren Skrophelaffectionen, im Mannesalter aber an einer plethora abdominalis und an Hämorrhoidalaffectionen, als: Knoten am After, Kreuzschmerz, Jucken am After und am Mittelfleische, so wie an häufigeren Stuhlverstopfungen, sonst aber niemals an einer bedeutenden, am wenigsten an einer dyscrasischen Krankheit, und seiner Behauptung nach niemals an Syphilis gelitten hatte, klagte im Frühlinge des Jahres 1829 über eine Zunahme der Hämorrhoidalzufälle, und bediente sich zur Milderung derselben eines Pulvers aus Sulphur depuratum mit Cremor tartari, so wie der einige Male wiederholten Application von Blutegeln am After. Hiernach lebte er in einem erträglichen aber dennoch nicht ganz behaglichen Zustande bis zur Mitte des Sommers. Zu jener Zeit trat eine Entzündung des linken Nebenhoden auf, die ungeachtet einer sorgsamen antiphlogistischen Behandlung nach einigen Wochen einen kleinen Absceß bildete, der nach geschehener Oeffnung sehr bald heilte. Wenige Wochen später

III.

Heilung eines Tetanus chronicus traumaticus.

Johann Wolff, 34 Jahre alt, hatte längere Zeit hindurch an einem Osteosarcom am rechten Kniegelenke gelitten und war am 10. April 1832 in hiesiger chirurgischer Klinik in der Mitte des rechten Oberschenkels amputirt worden. Der Act der Operation ging, außer einer etwas bedeutenden Blutung auf die erwünschteste Weise vorüber. Auch die Nachbehandlung bot in den ersten sieben Tagen nichts Bemerkenswerthes dar, außer daß den obwaltenden Umständen gemäß auf eine vollständige Heilung durch die erste Verrinigung Verzicht geleistet werden mußte. Der Amputirte war in einem durchaus erwünschten Befinden, als in der Nacht vom 7ten zum 8ten Tage nach der Amputation eine so bedeutende Blutung aus zwei Stellen der Wunde eintrat, daß nur durch den Gebrauch des Tourniquets die Aufhebung derselben erlangt werden konnte. Uebrigens ging auch dies üble Ereigniß ohne nachtheilige Folgen vorüber, und das Allgemeinbefinden war bis auf eine bedeutendere Schwäche ganz gut. Ohne daß irgend etwas Bemerkenswerthes eingetreten wäre, erholte sich der Kranke bald zusehends, und auch die Amputationswunde bot ein ganz günstiges Ansehen dar. Die Eiterung war

von Tag zu Tag geringer geworden, eine gesunde Granulation nahm den ganzen Stumpf ein, die Wunde verkleinerte sich immer mehr und mehr, und schickte sich zur vollkommenen Verheilung an, als am 8ten Mai, also einen Monat nach der Amputation, unter einem auffallenden Nachlaß der Absonderung in der Wundfläche plötzlich, ohne irgend eine nachweisbare Ursache, sich ein für den Kranken gefahrvoller Zustand einstellte.

Der Verfasser hatte um diese Zeit die Leitung der chirurgischen Klinik für den auf einer wissenschaftlichen Reise befindlichen Herrn Professor Mandt übernommen, und war dadurch in den Stand gesetzt diese Beobachtung zu machen.

Am Morgen des 8. Mai's wird der Kranke plötzlich von einem heftigen, durch den amputirten Stumpf wie ein elektrischer Schlag durchfahrenden Schmerzanfalle aus dem Schlafe aufgeschreckt. Diese heftigen, vom Stumpfe ausgehenden, den ganzen Körper durchfahrenden Schmerzanfälle kehren wieder, erst alle 5 bis 8 Minuten, im Verlaufe des Tages aber immer häufiger und heftiger, so daß dem Kranken jede Ruhe geraubt ist, während in den Zwischenzeiten der Stumpf ganz schmerzlos erscheint, wie denn auch überhaupt außer der verminderten Secretion keine abweichende Erscheinung an demselben wahrzunehmen war. Warme Fomentationen, auf den Stumpf angewendet, verschaffen keine Linderung, und eben so wenig bringen einzelne kleine Gaben Opium einen Nachlaß dieser erschütternden Schmerzanfälle hervor. Die Nacht vom 9ten zum 10ten Mai war sehr qualvoll, die immer häufiger und heftiger wiederkehrenden Schmerzanfälle lassen dem Kranken keinen Augenblick Ruhe. Bei Tage wird dies so heftig,

daß bei den einzelnen Anfällen die Glieder zucken, die Gesichtsmuskeln sich convulsivisch verzerren, der Hals steif und das Genik rückwärts gezogen, die Unterkinnlade aber schwer beweglich erscheinen. Diese letztere konnte nicht mehr so weit geöffnet werden, daß irgend etwas Festes in den Mund zu bringen gewesen wäre. Dabei klagte der Kranke über ein lästiges spannendes Gefühl in den Präcordien, welches sich besonders beim Aufrichten des Körpers zu einer qualvollen Angst steigerte und mit Uebelkeit und Aufstoßen verbunden war. Eben so klagte er über ein lästiges spannendes Gefühl längs der ganzen Wirbelsäule. Fiebersymptome waren nicht vorhanden, der Puls erschien aber unterdrückt, und der Stuhlgang fehlte. Es wird ein die Eiterung befördernder Verband mit Unguentum basilicum und rothem Präcipitat eingeleitet; die warmen Fomentationen über den Stumpf werden fortgesetzt, der Kranke erhält Vormittags 11 Uhr 30 Tropfen Tinctura opii simplex und weiterhin alle Stunden 10 Tropfen dieses Mittels; Abends 6 Uhr werden wieder 30 Tropfen Tinctura opii gereicht, und darauf wird wieder stündlich mit 10 Tropfen fortgefahren. Nachmittags erhält der Kranke außerdem stündlich 2 Gran Calomel, und gleichzeitig werden Einreibungen der grauen Salbe an der innern Fläche des Stumpfes und des gesunden Schenkels alle Stunden wiederholt. Die Nacht vom 10ten zum 11ten bringt keine Veränderung des Zustandes. Erst gegen den Morgen läßt die Präcordialangst nach, es tritt ein gelinder Schweiß und ein kurzer, kaum eine Viertelstunde dauernder Schlummer ein. Beim Besuche am Morgen haben die elektrischen Schlägen gleichenden erschütternden Schmerzen etwas nachgelassen, die Kinnlade ist etwas mehr beweglich, und auf der Wund-

fläche zeigt sich eine stärkere Eiterabsonderung. In der Behandlung wird nichts geändert. Gegen Mittag vermehren sich alle Zufälle von neuem, worauf um 11 Uhr wieder 30 Tropfen Opiums-Tinktur verordnet und um 12 Uhr nochmals wiederholt gereicht werden. Darauf tritt von 1 bis 4 Uhr ein ruhiger Schlaf ein, welcher einen bedeutenden allgemeinen Schweiß mit sich führt, und worauf sich der Kranke sehr erquickt fühlt, während auch in der That alle Zufälle bedeutend nachgelassen haben. Er genießt eine Tasse Kaffee mit etwas Semmel. Gegen Abend tritt eine neue Steigerung der Präcordialangst und mit dieser Uebelkeit und häufiges Aufstoßen ein, welche Zufälle durch Brausepulver beseitigt werden.

Das Calomel wird die Nacht hindurch ausgesetzt, und die Tinctura opii stündlich auf 6 Tropfen reducirt. Der Kranke schläft von 11 bis gegen 3 Uhr, wo er von einem neuen Anfalle eines krampfhaften Würgens gequält wird, wogegen das Brausepulver nichts leistet. Einige Stunden später stellt sich eine sehr copiöse Stuhlausleerung ein, die bisher durch Klystiere vergeblich bezweckt worden war. Hierauf fühlt sich der Kranke sehr erleichtert und schläft abermals einige Stunden ganz ruhig.

Am Morgen wird der Kranke noch fortdauernd von Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen, ja selbst von einem wirklichen Erbrechen gequält, wobei etwas bitterer grüner Schleim hervorgebracht wird. Im Munde zeigt sich die Wirkung des Quecksilbers. Das Opium, das Calomel und die Einreibungen der grauen Salbe werden ausgesetzt, das Brausepulver aber stündlich zu einem Theelöffel von neuem gereicht und der Verband wie vorher besorgt. Gegen Mittag genießt der Kranke etwas Kalbfleischsuppe; die

Uebelkeiten haben nachgelassen. Dagegen treten am Nachmittage die Schmerzgefühle und die Zuckungen von neuem ein; auch haben sich einige durchfallartige Stühle eingestellt. Es werden 20 Tropfen Tinctura opii und schleimiges Getränk gereicht, und dies wird nach einigen Stunden wiederholt, als sich neuer Durchfall einstellt. Das Brausepulver ist bei Seite gesetzt. Gegen Abend hat der Durchfall nachgelassen, die Zuckungen aber dauern fort, worauf stündlich 10 Tropfen Tinctura opii angewendet werden. In der Nacht sind die Schmerzanfälle und die Zuckungen mäßig und der Kranke schläft zwischendurch ruhig. Am Morgen aber stellt sich der Durchfall von neuem ein, ohne dem Kranken nachtheilig zu sein. Auch die Krampfanfälle wiederholen sich von neuem stärker; die Wunde aber befindet sich in einer starken Eiterung. Die Tinctura opii wird im Verlauf des Tages stündlich zu 10 Tropfen gereicht, worauf am Nachmittage die Krampfanfälle sehr nachlassen, und nur nach großen Zwischenzeiten wiederkehren. Die folgende Nacht verbringt der Kranke unruhiger und der Durchfall hat sich von neuem eingestellt. Am Morgen ist der Kopf eingenommen, der Kranke fühlt sich sehr angegriffen und unbehaglich; die Krampfanfälle sind zwar gelinde und selten, aber doch immer noch nicht ganz beseitigt, die Quecksilber-Mundaffection ist stärker hervorgetreten und scheint an dem üblen Befinden des Kranken einen Hauptantheil zu haben. Die großen Gaben Opium werden ausgesetzt, und dem Kranken wird dagegen eine Schleim-Emulsion mit wenig Opium gereicht. Außer den gedachten Unbehaglichkeitsgefühlen geht es übrigens mit dem Befinden des Kranken im Verlaufe des Tages erträglich. In der darauf folgenden Nacht dauert ein ruhiger

Schlaf an. Am Morgen erscheinen noch immer von Zeit zu Zeit gelinde schmerzhafte zuckende Empfindungen, aber das ganze Befinden ist viel besser. Diese Besserung schreitet auch von Tag zu Tag unter dem Gebrauch der gedachten Emulsion mit wenig Tinctura opii immer mehr und mehr vor, so daß sehr bald alle Spuren der Krankheit beseitigt waren, die Kräfte von neuem zunahmen, auch die Amputationswunde nach einigen Wochen zur Heilung gebracht und der Kranke 6 Wochen später geheilt entlassen werden konnte.

IV.

Geschichte
einer tödtlich abgelaufenen Encephalitis phrenitica nebst den Resultaten der Leichenöffnung.

Die Diagnose der Gehirnentzündungen, und besonders der Substanzentzündung des Gehirns nach ihrem verschiedenen Sitze, macht noch immer einen der dunkelsten Gegenstände in der Arzneikunst, und die in den ärztlichen Schriften gegebenen Beschreibungen der Gehirnentzündung entsprechen so wenig der Wirklichkeit, daß dieser Gegenstand der fortgesetzten sorgfältigeren Erforschung sehr dringend bedarf. Die nachfolgende Krankheitsgeschichte liefert in ihren Symptomen ein merkwürdiges Krankheitsbild, entsprechend einem sehr bedeutenden Gehirnleiden, bei einem vollkommen fieberlosen Zustande, dem sich ein überraschender Leichenbefund anschließt. Das Leiden hatte sich hier nach Ausweis des Leichenbefundes vorzugsweise im Fornix concentrirt, und war mit so besonderen Symptomen aufgetreten, daß schon dieser Zusammenhang Beachtung verdient.

Ein gesunder, wenn auch nicht sehr kräftiger Schiffsjunge, Namens Helmström, 18 Jahre alt, erkrankte am 15. Juni 1832 an Kopfschmerz, Mattigkeit, Uebelkeit

und einem zweimaligen Erbrechen. Drei Tage später wird er von einer mit Aufregung verbundenen Geistesstörung befallen, und deshalb am 19ten spät Abends ins klinische Lazareth gebracht. Ueber seine früheren Gesundheitsverhältnisse läßt sich nur so viel von der Schiffsmannschaft erforschen, daß er niemals Klagen geführt und als ein munterer Bursche seine Arbeit bis zum Tage seines Erkrankens verrichtet habe. Eine besondere Gelegenheitsursache dieses Erkrankens war Keinem bekannt. Die Nacht verbrachte der Kranke sehr unruhig nnd meist in einer tobenden Aufregung. Am 20sten Morgens bot sich folgendes Krankheitsbild dar. Der Kranke, ein dem äußeren Ansehen nach schwächlich organisirtes Subjekt, befand sich in dem Zustande einer starken Aufregung. Seine Lage im Bette war eine sehr unruhige; er warf sich hin und her, setzte sich bald aufrecht und legte sich dann wieder hin, griff mit den Armen um sich herum, und war überhaupt in einer steten Bewegung. Dabei schwatzte er viel in seiner schwedischen Landessprache auf eine so unverständliche Weise, daß es auch von den dieser Sprache Kundigen nicht verstanden werden konnte. Mitunter zeigte sich in seinen Geberden und Handlungen etwas Boshaftes. Ausgezeichnet war der Zustand seines Auges. Dasselbe flog hin und her, bei weit geöffneten Augenliedern; der Blick war wild, die Pupille bald stark contrahirt, bald wieder erweitert. Im Gesichte lag ein wilder zerstörter Ausdruck. Häufig knirschte der Kranke mit den Zähnen, und dann spie er fast unaufhaltsam um sich her. Die Farbe des Körpers war eine ganz natürliche, nur das Gesicht in einem gelinden Grade geröthet. Die Temperatur war durchaus eine normale, mit Ausnahme einer gelinderen Wärmevermehrung am

Kopfe. Die Haut fühlte sich trocken an. Der Puls war sehr contrahirt, unterdrückt, aber nicht fieberhaft. Der Kranke ließ den Stuhlgang und Urin unter sich gehen. Die Zunge hatte einen mäßigen, weißlich-schleimigen Beslag, und beim Druck auf die Magengegend gab der Kranke ein deutliches Schmerzgefühl zu erkennen.

Mehr nach der Analogie, als nach dem deutlichen Ausweise der Symptome, ward die Diagnose als Encephalitis phrenitica, complicirt mit einer mäßigen gastrischen Reizung, bestimmt. Die weitere Beobachtung und der Erfolg einer vorsichtig eingeleiteten antigastrisch-antiphlogistischen Behandlung sollten zur größeren Gewißheit derselben führen.

Es ward ein Aderlaß von etwa 12 Unzen veranstaltet, und darauf eine Auflösung von Brechweinstein gereicht, die ein leichtes Erbrechen und mehrere Stuhlausleerungen hervorrief. Zugleich kamen kalte Kopfumschläge in Anwendung.

Nachmittags um 4 Uhr war keine günstige Veränderung eingetreten und es wurden 16 Blutegel an den Kopf gesetzt, zugleich aber ward stündlich ein Gran Calomel verordnet, wobei die kalten Kopfumschläge unausgesetzt in Anwendung blieben. Gegen Abend trat mehr Ruhe ein, auch erschien der Puls freier. Später aber nahm die Unruhe wieder sehr zu, der Puls zeigte sich außerordentlich veränderlich, blieb aber anhaltend klein und sehr unterdrückt. Eine öftere Veränderung der Gesichtsfarbe und eine außerordentliche Unstätigkeit im Zustande der Pupille wurden ebenfalls bemerkt. Das Zähneknirschen und Umsichspeien hatte einen hohen Grad erreicht. Dabei schien der Kranke jedoch nicht ohne lichte Augenblicke zu sein. Er unterschied

die sanftere oder härtere Begegnung seiner Wärter und zeigte Abscheu gegen die Verunreinigung, die er im Bette gemacht hatte. Die Nacht blieb schlaflos. Es traten mehrere grün gefärbte Stuhlgänge ein, wobei ein Spulwurm ausgeleert ward.

Am 21sten Morgens war der Zustand des Kranken unverändert. Alle beschriebenen Symptome, besonders die Unruhe, die fortgesetzte Geistesaufregung, das Zähneknirschen, das Speien, die Beschaffenheit des Pulses dauerten fort. Es ward ein warmes Bad mit kalten Uebergießungen und der Fortgebrauch des Calomels verordnet, auch ein neuer Aderlaß von etwa 12 Unzen veranstaltet. Im warmen Bade fühlte sich der Kranke sehr behaglich. Später im Bette ward der Puls freier und gehobener, die Haut wärmer und feucht; auch erfolgte ein kurzer ruhiger Schlaf. Aber schon sehr bald kehrte der alte schlechtere Zustand zurück, mit vermehrter schmerzhafter Empfindlichkeit des Unterleibes und einem häufigen Wechsel im Contractionszustande der Pupille. Der Abgang eines Spulwurmes hatte die Aufmerksamkeit auf das Vorhandensein von Würmern gelenkt, die auf die Gestaltung des Krankheitszustandes Einfluß ausüben konnten. Es ward daher der häufige Genuß der Milch und ein Milchklystier mit **Asa foetida** empfohlen, auch neben dem Calomel ein **Infusum seminis cinae** mit **Gummi mimosae** und **Oleum amygdalarum** in Gebrauch gezogen. Die kalten Kopfumschläge wurden zugleich fortgesetzt, gegen Abend auch abermals ein warmes Bad mit kalten Uebergießungen angewendet. Diesmal zeigte sich aber kein günstiger Erfolg; alle Krankheitssymptome traten vielmehr bald darauf mit der größten Heftigkeit von neuem hervor; besonders ward

der Puls sehr klein und unregelmäßig, und dieser verschlechterte Zustand dauerte die ganze Nacht fort.

Am 22sten Morgens hatte sich wieder ein mehr ruhiger Zustand eingefunden, der aber mit einem beginnenden schlummersüchtigen Leiden in Verbindung stand. Das öftere Schreien, das Zähneknirschen und Speien hatte aufgehört. Ein leichtes Zucken in den Gliedern und ein Verzogensein der Mundwinkel ward bemerkbar. Die Pupillen waren sehr contrahirt und das Auge erschien mehr glanzlos. Dieser schlummersüchtige Zustand dauerte auch im Verlaufe des Tages fort. Gegen Abend wurden die Augen öfter verdreht, die Pupille erschien jetzt sehr erweitert, das Weiße des Auges war hervorgekehrt und im ganzen Aeußeren des Kranken zeigte sich ein bedeutender **Collapsus**. Der Puls blieb klein und unregelmäßig. Die wiederholte Anwendung der Bäder, Vesicatorien, so wie einzelne Gaben Moschus mit Calomel blieben ohne allen Erfolg.

Am 23. blieb der Zustand derselbe, nur zeigten sich deutliche Merkmale eines **Trismus** und **Tetanus secundarius**, wobei jede weitere Behandlung fruchtlos bleiben mußte. In demselben Zustande verblieb der Kranke den 24sten, bis allmählig der Verfall der Kräfte immer stärker ward und der Tod in der Nacht zum 25sten erfolgte.

Bei der Tages darauf vorgenommenen Section ergab sich folgender Befund.

1) **In der Kopfhöhle.** Die Gefäße der harten Hirnhaut, der **pia mater**, so wie der Cortical- und Medullarsubstanz des Gehirnes, waren stark mit Blut gefüllt, obschon die Leiche mit erhöhtem Kopfe gelegen hatte. Die Gehirnmasse war von gewöhnlicher Consistenz. Die beiden seitlichen Ventrikel, namentlich der linke, waren mit **Serum**,

dessen Quantität mehrere Unzen betragen mochte, stark angefüllt. Die **Plexus choroidei laterales** erschienen fast blutleer; der **Fornix** aber war ganz weich, breiig und so aufgelöset, daß er in die seröse Flüssigkeit der Seitenventrikel gleichsam überfloß. Der **Plexus choroideus medius** war stark entwickelt, blutreich, den Sehhügeln fast anhängend. Am **Tuber cinereum**, zwischen der **Arachnoidea** und **pia mater**, fand sich ein etwa einen halben Zoll im Durchmesser haltendes gelatinöses Exsudat von weißer Farbe. Am kleinen Gehirne war nichts Krankhaftes bemerkbar. Die Gefäße der **Medulla oblongata** und des oberen Theiles der **Medulla spinalis** waren äußerst zahlreich entwickelt und stark mit Blut gefüllt, weshalb diese Theile von Außen ganz geröthet erschienen.

2) In der Brusthöhle. Die Lungen waren gesund, stark von Luft ausgedehnt, und die linke erschien an mehreren Stellen mit der Rippenpleura verwachsen. Der untere Lappen der rechten Lunge war stärker geröthet und auch die Rippenpleura gegen den Grund der rechten Brusthöhle hin von einer deutlich ausgesprochenen Entzündungsröthe befallen.

Das Herz war klein, zusammengefallen, blutleer, und der Herzbeutel enthielt wenig **Liquor pericardii**. An den großen Gefäßstämmen war nichts Abnormes wahrnehmbar.

3) In der Unterleibshöhle. Der Magen war klein, ziemlich muskulös, enthielt etwas Schleim, und an seiner hintern Wand zeigte sich eine geröthete Stelle. Das **Jejunum** war mäßig mit Speisebrei angefüllt, das **Ileum** vollkommen leer und von Luft ausgedehnt, und im Dickdarme war wenig Darmunrath enthalten. Von Wür-

Vorwort.

Aufgemuntert durch die günstige Aufnahme, die das 1ste Heft meiner klinischen Mittheilungen beim ärztlichen Publikum gefunden hat, erfülle ich um so lieber das gegebene Versprechen, mit solchen Mittheilungen fortzufahren, indem ich hier ein 2tes Heft derselben der Oeffentlichkeit übergebe. Ich erlaube mir auf die den Diabetes mellitus betreffenden Beobachtungen und Kurversuche besonders aufmerksam zu machen,

und bemerke, daß ich solche Statt der im ersten Abschnitt erwähnten Mittheilung über den Rheumatismus, die ich bei einer andern Gelegenheit machen werde, aufgenommen habe.

Der Verfasser.

Inhalt.

I.

Allgemeiner Bericht über den Fortgang der medicinischen Klinik im Jahr 1833.

Die Einrichtung der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald, so wie die Art und Weise, nach welcher der Unterricht in derselben von dem Verfasser ertheilt wird, ist in dem 1sten Hefte dieser klinischen Mittheilungen ausführlicher beschrieben worden. Auch im Jahre 1833 erfreute sich die Anstalt eines gedeihlichen Fortganges, sowohl in Rücksicht auf die Zahl der Schüler, welche dieselbe besuchten, als die Zahl, Mannigfaltigkeit und Wichtigkeit der Krankheitsfälle, die für den Unterricht in derselben benutzt werden konnten.

Die Zahl der Schüler betrug im ersten Semester 26, im zweiten Semester 39.

Die Zahl der Kranken belief sich in diesem Jahre auf 1082, von denen 217 in der stehenden, 865 aber in der Poliklinik aufgenommen waren. Die nachfolgende Uebersicht der Verschiedenartigkeit der Krankheitsfälle wird die reichhaltige Gelegenheit vor Augen legen können, die für den klinischen Unterricht durch dieselben dargeboten war.

Es ergiebt sich daraus zunächst die fortdauernde stationäre gastrische Richtung in der Krankheitsbildung, die

in den mannigfaltigsten Formen hervortrat, und sich überdem bei allen fieberhaften Krankheiten als Complication und modificirendes Moment geltend machte. Die häufigsten Krankheitszustände waren fieberlose gastrische Affectionen, Gallenfieber, gastrische Intestinalfieber, die bald mehr dem Gallen- bald mehr dem Schleimfieber angehörten, **Bronchitis**, **Pleuritis** und **Pneumonia biliosa**. Auch bei der Influenza und beim Scharlachfieber spielte die **Constitutio stationaria gastrica** eine Rolle. Indessen ließ die gastrische Krankheitsanlage, gegen ihr Verhalten in früheren Jahren, doch schon eine merkliche Verschiedenheit wahrnehmen, die der Verfasser, in dem weiter unten folgenden Aufsatze über die **Constitutio stationaria gastrica** näher angegeben hat.

Die Influenza und das Scharlachfieber boten eine reiche Gelegenheit zu interessanten Beobachtungen dar und hat der Verfasser Gelegenheit genommen, darüber weiter unten in besonderen Abschnitten ausführlicher zu sprechen.

Das häufige Vorkommen intensiver rheumatischer Krankheitsformen, bot gegen die Beobachtungen der letzten neun Jahre eine auffallende Erscheinung dar, und hat dem Verfasser zur Veranlassung gedient, seine Ansicht über das Wesen und die Heilung des **Rheumatismus** in einem besonderen Abschnitte ausführlich darzulegen.

Unter den fieberlosen Krankheitsformen sind zwei Fälle des St. Veits-Tanzes, die beide durch große Gaben des **Ferri carbonici** geheilt wurden; ein **Asthma Millari**, ein **Trismus** bei einem Kinde von 6 Tagen; und zwei Fälle von **Diabetes mellitus** besonders zu beachten. Ueber diese letztere Krankheit behält der Verfasser sich vor zu einer anderen Zeit ausführlichere Mittheilungen zu ma-

chen, da er seit Anfang 1834 drei Krankheitsfälle dieser Art in der Klinik vereinigt hat, und noch fortwährend mit Versuchen über die Radikalkur dieser Krankheit beschäftigt ist, die er späterhin zur öffentlichen Kenntniß bringen wird.

Verzeichniß

derjenigen Krankheitszustände, welche in der medicinischen Klinik im Jahre 1833 zur Behandlung vorkamen.

	I. Genus. Morbi dynamici.		
	A. *Febres.*		
1.	**Febres biliosae**		
	a. Synocha biliosa	81	
	b. Synochus biliosa	17	88
2.	**Febris gastrico intestinalis**		
	a. Synocha gastrico intestinalis biliosa	8	
	b. Synochus gastrico intestinalis cum inflammatione tunicae mucosae	5	13
3.	**Febris verminosa**		1
4.	**Febris pituitosa**		1
5.	**Febris mesenterica**		2
6.	**Febris aphthosa**		3
7.	**Febris nervosa abdominalis lenta s. Typhus abdominalis**		6
8.	**Febres intermittentes**		
	Latus		114

mern war überall keine Spur. Der ganze Darmkanal war übrigens vollkommen gesund, aber sehr blutleer.

Die Leber war sehr dunkel gefärbt und blutreich, und die Gallenblase enthielt nur wenig Galle. Die Milz war größer, als man sie in diesem Alter anzutreffen pflegt, ihre Substanz aber normal. Die Harnblase war von Urin beträchtlich ausgedehnt. Uebrigens war an den anderen Eingeweiden des Unterleibes nichts Krankhaftes zu entdecken. Dasselbe wurde an den Nervengeflechten der Bauchhöhle und dem Hauptstrange des Nervus sympathicus maximus erkannt.

Klinische Mittheilungen

von

Dr. F. A. G. Berndt,

Königl. Geheimen Medizinal-Rathe, ordentlichem Professor der praktischen Medizin und Geburtshülfe, Director der medizinischen und geburtshülflichen Klinik bei der Universität zu Greifswald, Ehrenmitglied der medizinischen Facultät zu Pesth, Mitglied der Hufelandischen medizinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, des Vereins für Heilkunde in Preußen, der Gesellschaft schwedischer Aerzte zu Stockholm, der medizinischen Gesellschaft zu Lyon, der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Erlangen, der medizinischen Gesellschaft zu Leipzig u. s. w.

II. Heft.



Greifswald, 1834.

In der academischen Buchhandlung bei C. A. Koch.

Vorwort.

Aufgemuntert durch die günstige Aufnahme, die das 1ste Heft meiner klinischen Mittheilungen beim ärztlichen Publikum gefunden hat, erfülle ich um so lieber das gegebene Versprechen, mit solchen Mittheilungen fortzufahren, indem ich hier ein 2tes Heft derselben der Oeffentlichkeit übergebe. Ich erlaube mir auf die den Diabetes mellitus betreffenden Beobachtungen und Kurversuche besonders aufmerksam zu machen,

und bemerke, daß ich solche Statt der im ersten Abschnitt erwähnten Mittheilung über den Rheumatismus, die ich bei einer andern Gelegenheit machen werde, aufgenommen habe.

Der Verfasser.

Inhalt.

I.

Allgemeiner Bericht über den Fortgang der medicinischen Klinik im Jahr 1833.

Die Einrichtung der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald, so wie die Art und Weise, nach welcher der Unterricht in derselben von dem Verfasser ertheilt wird, ist in dem 1sten Hefte dieser klinischen Mittheilungen ausführlicher beschrieben worden. Auch im Jahre 1833 erfreute sich die Anstalt eines gedeihlichen Fortganges, sowohl in Rücksicht auf die Zahl der Schüler, welche dieselbe besuchten, als die Zahl, Mannigfaltigkeit und Wichtigkeit der Krankheitsfälle, die für den Unterricht in derselben benutzt werden konnten.

Die Zahl der Schüler betrug im ersten Semester 26, im zweiten Semester 39.

Die Zahl der Kranken belief sich in diesem Jahre auf 1082, von denen 217 in der stehenden, 865 aber in der Poliklinik aufgenommen waren. Die nachfolgende Uebersicht der Verschiedenartigkeit der Krankheitsfälle wird die reichhaltige Gelegenheit vor Augen legen können, die für den klinischen Unterricht durch dieselben dargeboten war.

Es ergiebt sich daraus zunächst die fortdauernde stationäre gastrische Richtung in der Krankheitsbildung, die

in den mannigfaltigsten Formen hervortrat, und sich überdem bei allen fieberhaften Krankheiten als Complication und modificirendes Moment geltend machte. Die häufigsten Krankheitszustände waren fieberlose gastrische Affectionen, Gallenfieber, gastrische Intestinalfieber, die bald mehr dem Gallen- bald mehr dem Schleimfieber angehörten, **Bronchitis, Pleuritis** und **Pneumonia biliosa.** Auch bei der Influenza und beim Scharlachfieber spielte die **Constitutio stationaria gastrica** eine Rolle. Indessen ließ die gastrische Krankheitsanlage, gegen ihr Verhalten in früheren Jahren, doch schon eine merkliche Verschiedenheit wahrnehmen, die der Verfasser, in dem weiter unten folgenden Aufsatze über die **Constitutio stationaria gastrica** näher angegeben hat.

Die Influenza und das Scharlachfieber boten eine reiche Gelegenheit zu interessanten Beobachtungen dar und hat der Verfasser Gelegenheit genommen, darüber weiter unten in besonderen Abschnitten ausführlicher zu sprechen.

Das häufige Vorkommen intensiver rheumatischer Krankheitsformen, bot gegen die Beobachtungen der letzten neun Jahre eine auffallende Erscheinung dar, und hat dem Verfasser zur Veranlassung gedient, seine Ansicht über das Wesen und die Heilung des **Rheumatismus** in einem besonderen Abschnitte ausführlich darzulegen.

Unter den fieberlosen Krankheitsformen sind zwei Fälle des St. Veits-Tanzes, die beide durch große Gaben des **Ferri carbonici** geheilt wurden; ein **Asthma Millari**, ein **Trismus** bei einem Kinde von 6 Tagen; und zwei Fälle von **Diabetes mellitus** besonders zu beachten. Ueber diese letztere Krankheit behält der Verfasser sich vor zu einer anderen Zeit ausführlichere Mittheilungen zu ma-

chen, da er seit Anfang 1834 drei Krankheitsfälle dieser Art in der Klinik vereinigt hat, und noch fortwährend mit Versuchen über die Radikalkur dieser Krankheit beschäftigt ist, die er späterhin zur öffentlichen Kenntniß bringen wird.

Verzeichniß

derjenigen Krankheitszustände, welche in der medicinischen Klinik im Jahre 1833 zur Behandlung vorkamen.

	I. Genus. Morbi dynamici.		
	A. *Febres.*		
1.	**Febres biliosae**		
	a. Synocha biliosa	81	
	b. Synochus biliosa	17	88
2.	**Febres gastrico intestinales**		
	a. Synocha gastrico intestinalis biliosa	8	
	b. Synochus gastrico intestinalis cum inflammatione tunicae mucosae	5	13
3.	**Febris verminosa**		1
4.	**Febris pituitosa**		1
5.	**Febris mesenterica**		2
6.	**Febris aphthosa**		3
7.	**Febris nervosa abdominalis lenta s. Typhus abdominalis**		6
8.	**Febres intermittentes**		
	Latus		114

	Transport		114
	a. Febris intermittens quartana	7	
	b. Febris intermittens quotidiana	4	
	c. Febris intermittens tertiana	7	
	d. Febris intermittens quartana duplicata	1	19
9.	Febris catarrhalis biliosa		11
10.	Urticaria		5
11.	Zoster		4
12.	Erysipelas		11
13.	Delirium tremens		3
14.	Febres puerperales		
	a. Febris puerperalis inflammatoria		
	α. cum affectione locali		
	aa. cum Peritonitide	5	
	bb. cum Metritide	3	
	β. sine affectione locali	1	
	b. Febris puerperalis nervosa	2	11
15.	Febris soporosa infantum		1
16.	Febris catarrhalis epidemica s. Influentia		64
17.	Tussis convulsiva		7
18.	Febris scarlatina		
	a. Febris scarlatina cum Encephalitide	6	
	b. Febris scarlatina simplex	36	42
19.	Rubeola		1
20.	Variola et Varioloides		2
21.	Variolae vaccinae		40
22.	Varicellae		2
23.	Febris hectica		3
	Latus		340

B. *Inflammationes.*

	Transport		340
1.	Inflammatio telae cellulosae induratoria		1
2.	Phlegmasia alba dolens		1
3.	Carditis chronica		1
4.	Phlebitis		1
5.	Otitis interna		1
6.	Parotitis		4
7.	Glossitis		2
8.	Catarrhus pulmonum		25
9.	Laryngitis		2
10.	Tracheitis		1
11.	Bronchitis		25
12.	Angina membranacea		4
13.	Pleuritis biliosa		28
14.	Pneumonia biliosa		52
15.	Angina		19
16.	Gastritis lenta		3
17.	Enteritis		3
18.	Peritonitis		4
19.	Hepatitis		8
20.	Splenitis		2
21.	Metritis		1
22.	Stomatitis		3
23.	Rheumatismi		
	a. Rheumatismi acuti universales	38	
	b. Rheumatismi acuti locales	22	
	c. Rheumatismi chronici	8	68
	Latus		589

	C. *Morbi* [illegible]		
	A. Algiae.		
		Transport	589
1.	Cephalalgia		2
2.	Cardialgia		13
3.	Colica		8
4.	Stenocardia		4
5.	Asthma		
	a. Asthma spasticum adultorum	1	
	b. Asthma Millari	1	
	c. Asthma organicum	2	4
	B. Spasmi.		
1.	Spasmi clonici.		
	a. Tremor capitis		4
	b. Chorea		2
	c. Eclampsia		6
	d. Epilepsia		7
2.	Spasmi tonici		
	a. Trismus et Tetanus rec. natorum		1
	b. Trismus chronicus		1
	C. Paralyses.		
1.	Apoplexia		4
2.	Paraplegia.		3
3.	Hemiplegia		2
	II Genus. Morbi vegetativi.		
	A. *Cachexiae.*		
1.	Chlorosis		2
2.	Kyanosis secundaria		1
		Latus	657

B. Dyscrasiae.		
Transport		657
Scrophulosis universalis		2
C. Infectiones.		
Morbi syphilitici		3
a. Gonorrhaea	7	
b. Fluor albus malignus	5	
c. Lues venerea	21	33
d. Pseudosyphilis.		2
D. Morbi tabifici.		
1. Tabes mesenterica		5
2. Phthisis		
a. Phthisis pulmonum purulenta	7	
b. Phthisis pulmonum pituitosa	4	
c. Phthisis pulmonum tuberculosa	3	
d. Phthisis laryngea.	1	15
E. Retentiones et Secretiones anomalae.		
1. Organorum digestionis		
a. Polycholia	79	
b. Status gastricus congestivus intestinalis	6	
c. Status pituitosus	4	
d. Infarcti	[illegible]	
e. Helminthiasis	15	
f. Vomitus	5	
g. Diarrhoea	16	
h. Cholera sporadica	3	
i. Obstructio alvi	3	
k. Aphthae	9	145
Latus		859

I.

Allgemeiner Bericht über den Fortgang der medicinischen Klinik im Jahr 1833.

Die Einrichtung der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald, so wie die Art und Weise, nach welcher der Unterricht in derselben von dem Verfasser ertheilt wird, ist in dem 1sten Hefte dieser klinischen Mittheilungen ausführlicher beschrieben worden. Auch im Jahre 1833 erfreute sich die Anstalt eines gedeihlichen Fortganges, sowohl in Rücksicht auf die Zahl der Schüler, welche dieselbe besuchten, als die Zahl, Mannigfaltigkeit und Wichtigkeit der Krankheitsfälle, die für den Unterricht in derselben benutzt werden konnten.

Die Zahl der Schüler betrug im ersten Semester 26, im zweiten Semester 39.

Die Zahl der Kranken belief sich in diesem Jahre auf 1082, von denen 217 in der stehenden, 865 aber in der Poliklinik aufgenommen waren. Die nachfolgende Uebersicht der Verschiedenartigkeit der Krankheitsfälle wird die reichhaltige Gelegenheit vor Augen legen können, die für den klinischen Unterricht durch dieselben dargeboten war.

Es ergiebt sich daraus zunächst die fortdauernde stationäre gastrische Richtung in der Krankheitsbildung, die

in den mannigfaltigsten Formen hervortrat, und sich überdem bei allen fieberhaften Krankheiten als Complication und modificirendes Moment geltend machte. Die häufigsten Krankheitszustände waren fieberlose gastrische Affectionen, Gallenfieber, gastrische Intestinalfieber, die bald mehr dem Gallen- bald mehr dem Schleimfieber angehörten, **Bronchitis, Pleuritis** und **Pneumonia biliosa.** Auch bei der Influenza und beim Scharlachfieber spielte die **Constitutio stationaria gastrica** eine Rolle. Indessen ließ die gastrische Krankheitsanlage, gegen ihr Verhalten in früheren Jahren, doch schon eine merkliche Verschiedenheit wahrnehmen, die der Verfasser, in dem weiter unten folgenden Aufsatze über die **Constitutio stationaria gastrica** näher angegeben hat.

Die Influenza und das Scharlachfieber boten eine reiche Gelegenheit zu interessanten Beobachtungen dar und hat der Verfasser Gelegenheit genommen, darüber weiter unten in besonderen Abschnitten ausführlicher zu sprechen.

Das häufige Vorkommen intensiver rheumatischer Krankheitsformen, bot gegen die Beobachtungen der letzten neun Jahre eine auffallende Erscheinung dar, und hat dem Verfasser zur Veranlassung gedient, seine Ansicht über das Wesen und die Heilung des **Rheumatismus** in einem besonderen Abschnitte ausführlich darzulegen.

Unter den fieberlosen Krankheitsformen sind zwei Fälle des St. Veits-Tanzes, die beide durch große Gaben des **Ferri carbonici** geheilt wurden; ein **Asthma Millari**, ein **Trismus** bei einem Kinde von 6 Tagen; und zwei Fälle von **Diabetes mellitus** besonders zu beachten. Ueber diese letztere Krankheit behält der Verfasser sich vor zu einer anderen Zeit ausführlichere Mittheilungen zu ma-

chen, da er seit Anfang 1834 drei Krankheitsfälle dieser Art in der Klinik vereinigt hat, und noch fortwährend mit Versuchen über die Radikalkur dieser Krankheit beschäftigt ist, die er späterhin zur öffentlichen Kenntniß bringen wird.

Verzeichniß

derjenigen Krankheitszustände, welche in der medicinischen Klinik im Jahre 1833 zur Behandlung vorkamen.

I. Genus. Morbi dynamici.		
A. *Febres.*		
1. Febres biliosae		
a. Synocha biliosa	81	
b. Synochus biliosa	17	98
2. Febres gastrico intestinales		
a. Synocha gastrico intestinalis biliosa	8	
b. Synochus gastrico intestinalis cum inflammatione tunicae mucosae	5	13
3. Febris verminosa		1
4. Febris pituitosa		1
5. Febris mesenterica		2
6. Febris aphthosa		3
7. Febris nervosa abdominalis lenta s. Typhus abdominalis		6
8. Febres intermittentes		
Latus		**114**

Transport		114
a. Febris intermittens quartana	7	
b. Febris intermittens quotidiana	4	
c. Febris intermittens tertiana	7	
d. Febris intermittens quartana duplicata	1	19
9. Febris catarrhalis biliosa		11
10. Urticaria		5
11. Zoster		4
12. Erysipelas		11
13. Delirium tremens		3
14. Febres puerperales		
a. Febris puerperalis inflammatoria		
α. cum affectione locali		
aa. cum Peritonitide	5	
bb. cum Metritide	3	
β. sine affectione locali	1	
b. Febris puerperalis nervosa	2	11
15. Febris soporosa infantum		1
16. Febris catarrhalis epidemica s. Influentia		64
17. Tussis convulsiva		7
18. Febris scarlatina		
a. Febris scarlatina cum Encephalitide	6	
b. Febris scarlatina simplex	36	42
19. Rubeola		1
20. Variola et Varioloides		2
21. Variolae vaccinae		40
22. Varicellae		2
23. Febris hectica		3
Latus		340

B. *Inflammationes.*

	Transport		340
1.	Inflammatio telae cellulosae induratoria		1
2.	Phlegmasia alba dolens		1
3.	Carditis chronica		1
4.	Phlebitis		1
5.	Otitis interna		1
6.	Parotitis		4
7.	Glossitis		2
8.	Catarrhus pulmonum		25
9.	Laryngitis		2
10.	Tracheitis		1
11.	Bronchitis		25
12.	Angina membranacea		4
13.	Pleuritis biliosa		28
14.	Pneumonia biliosa		52
15.	Angina		19
16.	Gastritis lenta		3
17.	Enteritis		3
18.	Peritonitis		4
19.	Hepatitis		8
20.	Splenitis		2
21.	Metritis		1
22.	Stomatitis		3
23.	Rheumatismi		
	a. Rheumatismi acuti universales	38	
	b. Rheumatismi acuti locales	22	
	c. Rheumatismi chronici	8	68
	Latus		589

Transport		114
a. Febris intermittens quartana	7	
b. Febris intermittens quotidiana	4	
c. Febris intermittens tertiana	7	
d. Febris intermittens quartana duplicata	1	19
9. Febris catarrhalis biliosa		11
10. Urticaria		5
11. Zoster		4
12. Erysipelas		11
13. Delirium tremens		3
14. Febres puerperales		
a. Febris puerperalis inflammatoria		
α. cum affectione locali		
aa. cum Peritonitide	5	
bb. cum Metritide	3	
β. sine affectione locali	1	
b. Febris puerperalis nervosa	2	11
15. Febris soporosa infantum		1
16. Febris catarrhalis epidemica s. Influentia		64
17. Tussis convulsiva		7
18. Febris scarlatina		
a. Febris scarlatina cum Encephalitide	6	
b. Febris scarlatina simplex	36	42
19. Rubeola		1
20. Variola et Varioloides		2
21. Variolae vaccinae		40
22. Varicellae		2
23. Febris hectica		3
Latus		340

B. *Dyscrasiae.*

Transport		657
Scrophulosis universalis		2
C. *Infectiones.*		
Morbi syphilitici		3
a. Gonorrhaea	7	
b. Fluor albus malignus	5	
c. Lues venerea	21	33
d. Pseudosyphilis.		2
D. *Morbi tabifici.*		
1. Tabes mesenterica		5
2. Phthisis		
a. Phthisis pulmonum purulenta	7	
b. Phthisis pulmonum pituitosa	4	
c. Phthisis pulmonum tuberculosa	3	
d. Phthisis laryngea.	1	15
E. *Retentiones et Secretiones anomalae.*		
1. Organorum digestionis		
a. Polycholia	79	
b. Status gastricus congestivus intestinalis	6	
c. Status pituitosus	4	
d. Infarcti	13	
e. Helminthiasis	15	
f. Vomitus	5	
g. Diarrhoea	16	
h. Cholera sporadica	3	
i. Obstructio alvi	3	
k. Aphthae	9	145
Latus		859

C. *Morbi* [illegible]

A. Algiae.

		Transport	589
1. Cephalalgia			2
2. Cardialgia			13
3. Colica			8
4. Stenocardia			4
5. Asthma			
	a. Asthma spasticum adultorum	1	
	b. Asthma Millari	1	
	c. Asthma organicum	2	4
B. Spasmi.			
1. Spasmi clonici.			
	a. Tremor capitis		1
	b. Chorea		2
	c. Eclampsia		6
	d. Epilepsia		7
2. Spasmi tonici			
	a. Trismus et Tetanus rec. natorum		1
	b. Trismus chronicus		1
C. Paralyses.			
1. Apoplexia			4
2. Paraplegia.			3
3. Hemiplegia			2

II Genus: Morbi vegetativi.

A. *Cachexiae.*

1. Chlorosis			2
2. Kyanosis secundaria			1
		Latus	657

B. *Dyscrasiae.*		
Transport		657
Scrophulosis universalis		2
C. *Infectiones.*		
Morbi syphilitici		3
a. **Gonorrhaea**	7	
b. **Fluor albus malignus**	5	
c. **Lues venerea**	21	33
d. **Pseudosyphilis.**		2
D. *Morbi tabifici.*		
1. **Tabes meseraica**		6
2. **Phthisis**		
a. **Phthisis pulmonum purulenta**	7	
b. **Phthisis pulmonum pituitosa**	4	
c. **Phthisis pulmonum tuberculosa**	3	
d. **Phthisis laryngea.**	1	15
E. *Retentiones et Secretiones anomalae.*		
1. **Organorum digestionis**		
a. **Polycholia**	79	
b. **Status gastricus congestivus intestinalis**	6	
c. **Status pituitosus**	4	
d. **Infarcti**	13	
e. **Helminthiasis**	15	
f. **Vomitus**	5	
g. **Diarrhoea**	16	
h. **Cholera sporadica**	3	
i. **Obstructio alvi**	3	
k. **Aphthae**	9	145
Latus		859

II.

Ueber das Verhalten der Constitutio stationaria gastrica in den letzten 11 Jahren, die aus derselben hervorgegangene verschiedenartige Richtung der Krankheitsbildung im Allgemeinen und das Abdominalnervenfieber insbesondere.

Wenn die Erfahrung aller Zeiten den Nachweis geliefert hat, daß eine bestimmte Richtung sowohl in der Hervorbildung der Natur als des Charakters der Krankheiten, die wir mit dem Namen Genius morborum bezeichnen, oft eine längere Reihe von Jahren vorherrschend bleibt, und, trotz der Zusammenwirkung verschiedenartiger Gelegenheitsursachen, sich überall zu behaupten weiß, so haben wir den Grund dieser Erscheinung in der besonderen Stimmung des Lebensprozesses zu suchen, die während einer solchen Zeitperiode über eine größere Menschenmasse verbreitet ist, und unter deren Einflusse also auch die Bildung der Krankheiten Statt finden und entsprechende Modificationen erleiden muß.

Abgesehen von der durch das Klima, die endemischen Einflüsse, das Volksleben und die Jahreszeiten bedingten besonderen Stimmung des Lebensprozesses und der damit in ursachlicher Beziehung stehenden Anlage zur Krankheitsbildung, haben wir eine durch unbekannte cosmisch-tellu-

rischen Einflüsse bedingte allgemein verbreitete besondere Stimmung des Lebensprozesses und dadurch begründete Prädisposition zur Krankheitsbildung zu unterscheiden, die wir theils als eine stationäre, eine längere Zeit vorherrschend bleibende, theils als eine intercurrente, die Hervorbildung einzelner Epidemien begünstigende erkennen können.

Es ist die stationäre Prädisposition zur Krankheitsbildung, die hier in Betracht gezogen werden soll, und deren kosmisch-tellurischer Ursprung bereits vorhin angedeutet worden ist. Sie ist auf ein bestimmtes Verhalten der materiellen und dynamischen innern Grundbedingungen des Lebensprozesses zurückzuführen, als deren Resultat eine entsprechende Stimmung desselben hervortritt, die sich einflußreich auf die Gestaltung des Charakters und der Natur der Krankheiten erweiset. In ersterer Hinsicht können wir eine sthenische oder entzündliche und eine asthenische Diathesis zur Krankheitsbildung unterscheiden. In letzterer aber nimmt sie zugleich auf eine bestimmte räumliche Richtung und eine Anlage zu bestimmten Arten von Krankheiten. So giebt es gastrische, katarrhalische, rheumatische, exanthematische u. s. w. durch die Constitutio stationaria bedingte Reihen der Krankheitsbildung, die nach ihrem Intensitätsgrade entweder nur auf die Hervorbildung sporadischer Krankheiten Einfluß beweisen, oder in einem solchen Grade hervortreten, daß sie zu einer Epidemie erwachsen. Die Constitutio stationaria gastrica bezeichnet eine solche besondere Stimmung des Lebensprozesses, die über eine bestimmte räumliche Richtung und eine bestimmte Art der Krankheitsbildung entscheidet, die jedoch rücksichtlich ihres qualitativen Charakters sowohl eine entzündliche als asthenische sein kann, bei ihrer längeren An-

II.

Ueber das Verhalten der Constitutio stationaria gastrica in den letzten 11 Jahren, die aus derselben hervorgegangene verschiedenartige Richtung der Krankheitsbildung im Allgemeinen und das Abdominalnervenfieber insbesondere.

Wenn die Erfahrung aller Zeiten den Nachweis geliefert hat, daß eine bestimmte Richtung sowohl in der Hervorbildung der Natur als des Charakters der Krankheiten, die wir mit dem Namen Genius morborum bezeichnen, oft eine längere Reihe von Jahren vorherrschend bleibt, und, trotz der Zusammenwirkung verschiedenartiger Gelegenheitsursachen, sich überall zu behaupten weiß, so haben wir den Grund dieser Erscheinung in der besonderen Stimmung des Lebensprozesses zu suchen, die während einer solchen Zeitperiode über eine größere Menschenmasse verbreitet ist, und unter deren Einflusse also auch die Bildung der Krankheiten Statt finden und entsprechende Modificationen erleiden muß.

Abgesehen von der durch das Klima, die endemischen Einflüsse, das Volksleben und die Jahreszeiten bedingten besonderen Stimmung des Lebensprozesses und der damit in ursachlicher Beziehung stehenden Anlage zur Krankheitsbildung, haben wir eine durch unbekannte cosmisch-tellu-

rische Einflüsse bedingte, allgemein verbreitete besondere Stimmung des Lebensprozesses und dadurch begründete Prädisposition zur Krankheitsbildung zu unterscheiden, die wir theils als eine stationäre, eine längere Zeit vorherrschend bleibende, theils als eine intercurrente, die Hervorbildung einzelner Epidemien begünstigende erkennen können.

Es ist die stationäre Prädisposition zur Krankheitsbildung, die hier in Betracht gezogen werden soll, und deren kosmisch-tellurischer Ursprung bereits vorhin angedeutet worden ist. Sie ist auf ein bestimmtes Verhalten der materiellen und dynamischen innern Grundbedingungen des Lebensprozesses zurückzuführen, als deren Resultat eine entsprechende Stimmung desselben hervortritt, die sich einflußreich auf die Gestaltung des Charakters und der Natur der Krankheiten erweiset. In ersterer Hinsicht können wir eine sthenische oder entzündliche und eine asthenische Diathesis zur Krankheitsbildung unterscheiden. In letzterer aber nimmt sie zugleich auf eine bestimmte räumliche Richtung und eine Anlage zu bestimmten Arten von Krankheiten. So giebt es gastrische, katarrhalische, rheumatische, exanthematische u. s. w. durch die Constitutio stationaria bedingte Reihen der Krankheitsbildung, die nach ihrem Intensitätsgrade entweder nur auf die Hervorbildung sporadischer Krankheiten Einfluß beweisen, oder in einem solchen Grade hervortreten, daß sie zu einer Epidemie erwachsen. Die Constitutio stationaria gastrica bezeichnet eine solche besondere Stimmung des Lebensprozesses, die über eine bestimmte räumliche Richtung und eine bestimmte Art der Krankheitsbildung entscheidet, die jedoch rücksichtlich ihres quantitativen Charakters sowohl eine entzündliche als asthenische sein kann, bei ihrer längeren An-

dauer jedoch ganz entschieden eine Hinneigung zum gastrischen Charakter herbeiführt. Werden wir jedoch nun eine Untersuchung über das Wesen und die Modificationen der Constitutio stationaria gastrica eingehen, will der Verfasser mit wenigen Worten berühren, wie sie seit den letzten elf Jahren in ihren Wirkungen auf die Krankheitsbildung, so weit er aus seinem Beobachtungskreise folgern kann, sich geltend gemacht hat. Schon an einem andern Orte (Hufelands Journal der practischen Heilkunde B. 68, Jahrgang 1829, St. 3, S. 78) hat der Verfasser über das Auftreten der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung im nördlichen Deutschland im Frühlinge 1825, und das gleichzeitige Wiederauftreten des Wechselfiebers gesprochen, auch das Verhalten der gastrischen Krankheitsbildung bis zum Jahre 1829 im Allgemeinen angedeutet. Sie trat im Jahre 1818 zuerst weniger intensiv auf, offenbarte ihren Einfluß vorzugsweise nur in den gastrischen Complicationen, welche die Wechselfieber, die katarrhalischen, rheumatischen, Ausschlagsfieber und Entzündungen begleiteten, und erhob sich nur seltener zur Hervorbildung selbstständiger Krankheitsformen, die sich meist auf fieberlose Polycholien und leichte Gallenfieber beschränkten. Im Jahre 1824 und 1825 hatte sich der Einfluß nun etwas mehr gesteigert, Polycholien, active ächte Gallenfieber wurden häufiger, die gallichte Complication machte sich überall bei fieberhaften Krankheitsprozessen geltend, und offenbarte nicht selten einen Einfluß auf die Ausbildung und den Verlauf von Brustentzündungen; so daß die Behandlung dieser Krankheitszustände schon sehr bedeutend modificirt werden mußte. Im Jahre 1826 und 1827 erreichte der Einfluß der gallichten Diathesis seine Höhe.

Heftige entzündliche Gallenfieber traten häufig auf. Die gallichte Complication rief oft stürmische Zufälle hervor, der Regel nach blieben die Krankheitszustände aber rein, erforderten neben der antigastrischen Kurmethode ein entschieden entzündungswidriges Kurverfahren, und Nervenfieber kamen hier nur als seltenere Ausartungen vor, die mehr der Vernachlässigung angehörten. Brechdurchfälle, gallichter Magenkrampf, Diarrhöen mit entschiedener Neigung zur Ausbildung von Magen- und Leberentzündungen, die Pleuritis und Pneumonia biliosa waren häufig. Bis zu dieser Zeit blieb ganz entschieden vorherrschend die ächt gallichte Diathesis, in ihrer Richtung nach der Oberbauchgegend, gastrische Intestinalzustände waren seltener, und fast nur gegen den Herbst hin bemerkbar. Durch Brechmittel wurden die Krankheiten rasch und sicher geheilt. In den Jahren 1828, 29—30 blieb die ächt gallichte Diathesis mehr vorherrschend, jedoch verloren die Gallenfieber an ihrem activen Charakter, es kamen schon öfter gastrische Intestinalzustände und Neigung zu Diarrhöen vor, auch trat besonders gegen den Herbst hin häufiger eine Ausartung zum Abdominalnervenfieber ein. Brechmittel und eine mäßige antiphlogistische Behandlungsweise behielten auch in diesen Jahren vor allen übrigen Heilmitteln einen entschiedenen Werth, nur wurden stärkere Blutentziehungen nicht mehr so gut vertragen als früher, so wie denn überhaupt wahre phlegmonöse Entzündungen fast gar nicht vorkamen. Mit dem Jahre 1831 traten rheumatische und entzündliche, mit einem gallichten Zustande gepaarte Krankheiten häufiger hervor, und es schien in der That ein mehr activerer Charakter wieder vorherrschend werden zu wollen. Der leichtere Uebergang der Influenza im April

und Mai führte besonders eine größere Disposition zu entzündlichen Brustaffectionen herbei, die jedoch immer zum größten Theil unter dem mitwirkenden Einflusse des gallichten Zustandes blieben. Im Sommer traten Gallenfieber und Brechdurchfälle häufiger auf. Die ersteren waren öfter mit einem entschiedenen Mitleiden des Ganglien-Nervensystems gepaart, und gingen, wenn im Anfange eine entschiedene antigastrische Behandlung versäumt worden war, leicht in einen Synochus und in ein Nervenfieber über. Auch mischten sich öfter entzündliche Affectionen der Unterleibsorgane mit ein. Von dieser Zeit ab trat indessen die Intensität der gallichten Diathesis mehr zurück, die früher so hervorstechende Turgescenz nach oben verminderte sich bedeutend, die Schleimhaut des Darmkanals litt häufiger mit, das Secretions-Produkt blieb nicht mehr so rein gallicht, Synochusformen und Nervenfieber entstanden häufiger, die Brechmittel bewiesen sich zwar fortdauernd nützlich, wirkten jedoch nicht mehr so entscheidend auf die schnelle Heilung des Morbus gastricus, als in früheren Jahren. Das Jahr 1832 veränderte im Stande der Sache nichts, die Zahl der Erkrankungen blieb mäßig, ächte phlegmonöse Entzündungen fehlten, der active gallichte Charakter erschien bedeutend vermindert, die Darmschleimhaut war oft vorspringend ergriffen.

Mit dem Anfange des Jahres 1833 traten entzündliche Brustaffectionen und Rheumatismen häufiger hervor, bis im April die Influenza sich einstellte. Diese Krankheitszustände blieben jedoch durchaus unter dem Einfluß der gastrischen Diathesis, die sich zwar immer noch als gallichte aussprach, als solche aber gegen früher bedeutend gemäßigt erschien, vorzüglich aber die Schleimhaut des

Darmkanals ins Mitleiden zog, und einen Uebergang zum Synochus und Nervenfieber viel häufiger als früher begünstigte. Die auffallendste Veränderung in der bisher vorherrschend gewesenen Prädisposition zur Krankheitsbildung bot jedoch das Abtreten des Wechselfiebers dar, was seit 1828 alljährlich zur Frühlingszeit in einer großen Ausbreitung geherrscht hatte. Eben so schien das häufige Auftreten entzündlicher rheumatischer Krankheiten mit jener atmosphärischen Veränderung im Zusammenhange zu stehen, welche die Influenza hervorgerufen hatte. Diese rheumatisch-gastrischen Krankheitsformen kamen besonders vor bei der trockenen heiteren Witterung im Mai und October, und verschwanden während der nassen Sommerwitterung und später im Herbste. Der Monat November und December lieferten wenige Krankheitsfälle, die sich jedoch zum großen Theil als gastrische Intestinalkrankheitszustände aussprachen. In dem äußerst gelinden nassen Winter von 1833 bis 1834 gab es sehr wenig Kranke. Die gastrischen Fieberformen traten mehr mit der Eigenthümlichkeit des Schleimfiebers auf, das Mitleiden der Darmschleimhaut sprach sich sehr häufig aus und daran knüpften sich Synochusformen und leichtere Nervenfieber. Hin und wieder kamen bei Kindern entzündliche Reizungen des Mesenteriums zum Vorschein. Ueberhaupt war die Tendenz zur gastrischen Affection ganz entschieden mehr auf den Darmkanal gerichtet. Brechmittel wirkten wenig entscheidend für die Heilung, diese erfolgte vielmehr in den meisten Fällen langsam, in Folge einer allmähligen Ausscheidung durch den Darmkanal, und diese Ausscheidungen zeigten weniger reine Galle, waren oft bräunlich wässerig oder schleimig. Die später eingetretene bedeutende und anhaltende Hitze des

C. *Morbi* [illegible]

A. Algiae.

		Transport	589
1. Cephalalgia			2
2. Cardialgia			13
3. Colica			8
4. Stenocardia			4
5. Asthma			
	a. Asthma spasticum adultorum	1	
	b. Asthma Millari	1	
	c. Asthma organicum	2	4

B. Spasmi.

1. Spasmi clonici.			
	a. Tremor capitis		1
	b. Chorea		2
	c. Eclampsia		6
	d. Epilepsia		7
2. Spasmi tonici			
	a. Trismus et Tetanus rec. natorum		1
	b. Trismus chronicus		1

C. Paralyses.

1. Apoplexia	4
2. Paraplegia.	3
3. Hemiplegia	2

II Genus. Morbi vegetativi.

A. *Cachexiae.*

1. Chlorosis	2
2. Kyanosis secundaria	1
Latus	657

B. Dyscrasiae.		
Transport		657
Scrophulosis universalis		2
C. Infectiones.		
Morbi syphilitici		3
a. Gonorrhaea	7	
b. Fluor albus malignus	5	
c. Lues venerea	21	33
d. Pseudosyphilis.		2
D. Morbi tabifici.		
1. Tabes mesenterica		5
2. Phthisis		
a. Phthisis pulmonum purulenta	7	
b. Phthisis pulmonum pituitosa	4	
c. Phthisis pulmonum tuberculosa	3	
d. Phthisis laryngea.	1	15
E. *Retentiones et Secretiones anomalae.*		
1. Organorum digestionis.		
a. Polycholia	79	
b. Status gastricus congestivus intestinalis	8	
c. Status pituitosus	4	
d. Infarcti	3	
e. Helminthiasis	15	
f. Vomitus	5	
g. Diarrhoea	16	
h. Cholera sporadica	3	
i. Obstructio alvi	3	
k. Aphthae	9	145
Latus		859

	Transport		859
2.	Systematis circulationis, Retentio et Fluxus sanguinis		
	a. Morbus haemorhagicus		1
	b. Epistaxis		1
	c. Morbus haemorrhoidalis		
	α. Morbus atrabilarius		2
	β. Haemorrhoides		2
	d. Haemorrhagia uteri		8
	e. Haemoptysis		6
	f. Amenorrhoea		15
3.	Secretiones et Retentiones anomalae organdr. uropoetic.		
	a. Diabetes mellitus		2
	b. Retentio urinae		4
	c. Enuresis		1
4.	Blennorrhoeae		
	a. Fluor albus benignus		3
	b. Blennorrhoea pulmonum		4
	c. Catarrhus vesicae urinariae		1
	d. Otorrhoea		3
5.	Pollutiones et Fluxus seminis		1
6.	Icterus		10
7.	Hydrops		
	a. Hydrops universalis	10	
	b. Anasarca	12	
	c. Hydrothorax	2	
	d. Ascites	7	
	e. Hydrops uteri	1	
	f. Hydrops omenti	1	33
	Latus		956

III Genus. Morbi organici.

Transport	956
A. *Aneurysma arcus aortae*	1
B. *Viscerum.*	
1. Strictura oesophagi	2
2. Scirrhus ventriculi	3
3. Scirrhus ovariorum	1
C. *Cutis.*	
1. Tinea	11
2. Impetigines	8
3. Pityriasis	1
4. Ichthyosis	1
5. Pemphigus	2
6. Herpes	5
7. Lichen	4
8. Scabies	77
9. Psydracia	8

IV Genus. Morbi psychici.

1. Melancholia	1
2. Insania puerperalis	1
Summa	1082

II.

Ueber das Verhalten der Constitutio stationaria gastrica in den letzten 11 Jahren, die aus derselben hervorgegangene verschiedenartige Richtung der Krankheitsbildung im Allgemeinen und das Abdominalnervenfieber insbesondere.

Wenn die Erfahrung aller Zeiten den Nachweis geliefert hat, daß eine bestimmte Richtung sowohl in der Hervorbildung der Natur als des Charakters der Krankheiten, die wir mit dem Namen Genius morborum bezeichnen, oft eine längere Reihe von Jahren vorherrschend bleibt, und, trotz der Zusammenwirkung verschiedenartiger Gelegenheitsursachen, sich überall zu behaupten weiß, so haben wir den Grund dieser Erscheinung in der besonderen Stimmung des Lebensprozesses zu suchen, die während einer solchen Zeitperiode über eine größere Menschenmasse verbreitet ist, und unter deren Einflusse also auch die Bildung der Krankheiten Statt finden und entsprechende Modificationen erleiden muß.

Abgesehen von der durch das Klima, die endemischen Einflüsse, das Volksleben und die Jahreszeiten bedingten besonderen Stimmung des Lebensprozesses und der damit in ursachlicher Beziehung stehenden Anlage zur Krankheitsbildung, haben wir eine durch unbekannte cosmisch-tellu-

rischen Einflüsse bedingte allgemein verbreitete besondere Stimmung des Lebensprozesses und dadurch begründete Prädisposition zur Krankheitsbildung zu unterscheiden, die wir theils als eine stationäre, eine längere Zeit vorherrschend bleibende, theils als eine intercurrente, die Hervorbildung einzelner Epidemien begünstigende erkennen können.

Es ist die stationäre Prädisposition zur Krankheitsbildung, die hier in Betracht gezogen werden soll, und deren kosmisch-tellurischer Ursprung bereits vorhin angedeutet worden ist. Sie ist auf ein bestimmtes Verhalten der materiellen und dynamischen innern Grundbedingungen des Lebensprozesses zurückzuführen, als deren Resultat eine entsprechende Stimmung desselben hervortritt, die sich einflußreich auf die Gestaltung des Charakters und der Natur der Krankheiten erweiset. In ersterer Hinsicht können wir eine sthenische oder entzündliche und eine asthenische Diathesis zur Krankheitsbildung unterscheiden. In letzterer aber nimmt sie zugleich auf eine bestimmte räumliche Richtung und eine Anlage zu bestimmten Arten von Krankheiten. So giebt es gastrische, katarrhalische, rheumatische, exanthematische u. s. w. durch die Constitutio stationaria bedingte Arten der Krankheitsbildung, die nach ihrem Intensitätsgrade entweder nur auf die Hervorbildung sporadischer Krankheiten Einfluß beweisen, oder in einem solchen Grade hervortreten, daß sie zu einer Epidemie erwachsen. Die Constitutio stationaria gastrica bezeichnet eine solche besondere Stimmung des Lebensprozesses, die über eine bestimmte räumliche Richtung und eine bestimmte Art der Krankheitsbildung entscheidet, die jedoch rücksichtlich ihres qualitativen Charakters sowohl eine entzündliche als asthenische sein kann, bei ihrer längeren An-

dauer jedoch ganz entschieden eine Hinneigung zum gastrischen Charakter herbeiführt. Bevor wir jedoch auf eine Untersuchung über das Wesen und die Modificationen der Constitutio stationaria gastrica eingehen, will der Verfasser mit wenigen Worten berühren, wie sie seit den letzten elf Jahren in ihren Wirkungen auf die Krankheitsbildung, so weit er aus seinem Beobachtungskreise folgern kann, sich geltend gemacht hat. Schon an einem andern Orte (Hufelands Journal der praktischen Heilkunde B. 68, Jahrgang 1829, St. 3, S. 78) hat der Verfasser über das Auftreten der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung im nördlichen Deutschland im Frühlinge 1825, und das gleichzeitige Wiederauftreten des Wechselfiebers gesprochen, auch das Verhalten der gastrischen Krankheitsbildung bis zum Jahre 1829 im Allgemeinen angedeutet. Sie trat im Jahre 1819 zuerst weniger intensiv auf, offenbarte ihren Einfluß vorzugsweise nur in den gastrischen Complicationen, welche die Wechselfieber, die katarrhalischen, rheumatischen, Ausschlagsfieber und Entzündungen begleiteten, und erhob sich nur seltener zur Hervorbildung selbstständiger Krankheitsformen, die sich meist auf fieberlose Polycholien und leichte Gallenfieber beschränkten. Im Jahre 1824 und 1825 hatte sich der Einfluß um etwas mehr gesteigert, Polycholien, activere ächte Gallenfieber wurden häufiger, die gallichte Complication machte sich überall bei fieberhaften Krankheitsprozessen geltend, und offenbarte nicht selten einen Einfluß auf die Ausbildung und den Verlauf von Brustentzündungen; so daß die Behandlung dieser Krankheitszustände schon sehr bedeutend modificirt werden mußte. Im Jahre 1826 und 1827 erreichte der Einfluß der gallichten Diathesis seine Höhe.

Heftige entzündliche Gallenfieber traten häufig auf. Die gallichte Complication rief oft stürmische Zufälle hervor, der Regel nach blieben die Krankheitszustände aber rein, erforderten neben der antigastrischen Kurmethode ein entscheidend entzündungswidriges Kurverfahren, und Nervenfieber kamen hier nur als seltenere Ausartungen vor, die mehr der Vernachlässigung angehörten. Brechdurchfälle, gallichter Magenkrampf, Diarrhöen mit entschiedener Neigung zur Ausbildung von Magen- und Leberentzündungen, die Pleuritis und Pneumonia biliosa waren häufig. Bis zu dieser Zeit blieb ganz entschieden vorherrschend die ächt gallichte Diathesis, in ihrer Richtung nach der Oberbauchgegend, gastrische Intestinalzustände waren seltener, und fast nur gegen den Herbst hin bemerkbar. Durch Brechmittel wurden die Krankheiten rasch und sicher geheilt. In den Jahren 1828, 29—30 blieb die ächt gallichte Diathesis mehr vorherrschend, jedoch verloren die Gallenfieber an ihrem activen Charakter, es kamen schon öfter gastrische Intestinalzustände und Neigung zu Diarrhöen vor, auch trat besonders gegen den Herbst hin häufiger eine Ausartung zum Abdominalnervenfieber ein. Brechmittel und eine mäßige antiphlogistische Behandlungsweise behielten auch in diesen Jahren vor allen übrigen Heilmitteln einen entschiedenen Werth, nur wurden stärkere Blutentziehungen nicht mehr so gut vertragen als früher, so wie denn überhaupt wahre phlegmonöse Entzündungen fast gar nicht vorkamen. Mit dem Jahre 1831 traten rheumatische und entzündliche, mit einem gallichten Zustande gepaarte Krankheiten häufiger hervor, und es schien in der That ein mehr activerer Charakter wieder vorherrschend werden zu wollen. Der leichtere Uebergang der Influenza im April

und Mai führte besonders eine größere Disposition zu entzündlichen Brustaffectionen herbei, die jedoch immer zum größten Theil unter dem mitwirkenden Einflusse des gallichten Zustandes blieben. Im Sommer traten Gallenfieber und Brechdurchfälle häufiger auf. Die ersteren waren öfter mit einem entschiedenen Mitleiden des Ganglien-Nervensystems gepaart, und gingen, wenn im Anfange eine entschiedene antigastrische Behandlung versäumt worden war, leicht in einen Synochus und in ein Nervenfieber über. Auch mischten sich öfter entzündliche Affectionen der Unterleibsorgane mit ein. Von dieser Zeit ab trat indessen die Intensität der gallichten Diathesis mehr zurück, die früher so hervorstechende Turgescenz nach oben verminderte sich bedeutend, die Schleimhaut des Darmkanals litt häufiger mit, das Secretions-Produkt blieb nicht mehr so rein gallicht, Synochusformen und Nervenfieber entstanden häufiger, die Brechmittel bewiesen sich zwar fortdauernd nützlich, wirkten jedoch nicht mehr so entscheidend auf die schnelle Heilung des Morbus gastricus, als in früheren Jahren. Das Jahr 1832 veränderte im Stande der Sache nichts, die Zahl der Erkrankungen blieb mäßig, ächte phlegmonöse Entzündungen fehlten, der active gallichte Character erschien bedeutend vermindert, die Darmschleimhaut war oft vorspringend ergriffen.

Mit dem Anfange des Jahres 1833 traten entzündliche Brustaffectionen und Rheumatismen häufiger hervor, bis im April die Influenza sich einstellte. Diese Krankheitszustände blieben jedoch durchaus unter dem Einfluß der gastrischen Diathesis, die sich zwar immer noch als gallichte aussprach, als solche aber gegen früher bedeutend gemäßigt erschien, vorzüglich aber die Schleimhaut des

Darmkanals ins Mitleiden zog, und einen Uebergang zum Synochus und Nervenfieber viel häufiger als früher begünstigte. Die auffallendste Veränderung in der bisher vorherrschend gewesenen Prädisposition zur Krankheitsbildung bot jedoch das Auftreten des Wechselfiebers dar, was seit 1828 alljährlich zur Frühlingszeit in einer großen Ausbreitung geherrscht hatte. Eben so schien das häufige Auftreten intensiver rheumatischer Krankheiten mit jener athmosphärischen Veränderung im Zusammenhange zu stehen, welche die Influenza hervorgerufen hatte. Diese rheumatisch-gastrischen Krankheitsformen kamen besonders vor bei der trockenen heiteren Witterung im Mai und October, und verschwanden während der nassen Sommerwitterung und später im Herbste. Der Monat November und December lieferten wenige Krankheitsfälle, die sich jedoch zum großen Theil als gastrische Intestinalkrankheitszustände aussprachen. In dem äußerst gelinden nassen Winter von 1833 bis 1834 gab es sehr wenig Kranke. Die gastrischen Fieberformen traten mehr mit der Eigenthümlichkeit des Schleimfiebers auf, das Mitleiden der Darmschleimhaut sprach sich sehr häufig aus und daran knüpften sich Synochusformen und leichtere Nervenfieber. Hin und wieder kamen bei Kindern entzündliche Reizungen des Mesenteriums zum Vorschein. Ueberhaupt war die Tendenz zur gastrischen Affection ganz entschieden mehr auf den Darmkanal gerichtet. Brechmittel wirkten wenig entscheidend für die Heilung, diese erfolgte vielmehr in den meisten Fällen langsam, in Folge einer allmähligen Ausscheidung durch den Darmkanal, und diese Ausscheidungen zeigten weniger reine Galle, waren oft bräunlich wässerig oder schleimig. Die später eingetretene bedeutende und anhaltende Hitze des

Sommers bewirkte zwar ein neues Hervortreten gallichter Krankheitszustände, aber diese blieben gelinde, waren stets durch ein Mitleiden des Darmkanals bezeichnet, offenbarten fast immer eine Hinneigung zur Diarrhöe, entschieden sich in der größeren Mehrzahl nur langsam, führten selten eine bedeutende Turgescenz nach oben mit sich und wurden durch die Anwendung der Brechmittel weniger entschieden günstig verändert. Im Allgemeinen blieb die Zahl der Erkrankungen bis zu den ersten Tagen des Augustes höchst geringfügig. Mit dieser Gestaltung des Genius der Krankheiten stand das höchst seltene Auftreten von Entzündungen in Verbindung. Selbst der Winter und Frühling waren durchaus arm an Brustentzündungen, die seltenen Fälle, welche vorkamen, waren weit entfernt von einer ächt entzündlichen Natur und wichen nach höchst geringfügigen Blutentziehungen der antigastrischen Behandlung. Aus diesen Gesammtumständen konnte geschlossen werden, daß nicht nur allein eine wesentliche Umänderung der gastrischen Diathesis eingetreten war, sondern daß auch eine ganz entschiedene Richtung zum Erkranken des Darmkanals festen Platz gewonnen hatte. Dazu kam, daß die meisten Kranken durch ihr elendes Aussehen, ihren tiefsten Verfall der Reproduction entschieden ein Mitleiden im Ganglien-Nervensysteme bekundeten. Hierin schien auch der Grund zu liegen, daß die Brechmittel öfter ihre Wirkung verfehlten, oft nur ein unbedeutendes oder gar kein Erbrechen erregten, und leicht profuse Durchfälle hervorriefen.

Beachtenswerth erschien es ferner, das Wechselfieber ganz fehlten, und nur einzelne wenige Quartan-Fieberformen vorkamen, die als Recidive früher vorhanden gewesener Wechselfieber galten.

Mit dem Anfange des Monats August trat, nach dem Eintritte einer kühlen Witterung, die nur wenige Tage andauerte, ein so auffallend häufiges Erkranken ein, daß Hunderte von Kranken schnell auf einander folgten. Obenan standen Brechdurchfälle, die öfter einen so intensiven Grad erreichten, daß sie an die Cholera orientalis erinnerten, und die sehr häufig in hartnäckige Diarrhöen übergingen. Bei Kindern waren diese Brechdurchfälle besonders häufig und meist mit einer mehr oder weniger intensiv ausgebildeten Bronchitis gepaart. Die Galle spielte bei den Ausleerungen zwar in sehr vielen Fällen eine Rolle, war jedoch keinesweges so copiös, als man nach dem heißen Sommer hätte erwarten können. Neben der Cholera traten gastrische Fieber auf den Platz, die sofort mit einem bedeutenden Verfall der Kräfte gepaart waren, sich sehr langsam entschieden, eine große Schwäche der Reproduction zurückließen, von denen sich die Kranken nur sehr langsam erholten, die öfter mit entzündlichen Reizungen des Peritoneums verbunden waren, und eine ganz entschiedene Neigung zum Synochus und Nervenfieber mit sich führten, ja zum großen Theil diesen Ausgang nahmen, fast durchgehends ein entzündliches Leiden der Schleimhaut der Digestionsorgane wahrnehmen ließen und eine sehr umsichtige Behandlung nothwendig machten. Ueberall trat die Neigung zu Durchfällen hervor, und bei vielen Kranken blieb es bei dieser Form des gastrischen Erkrankens. Gegen Ende August-Monats hörte man von Ruhren, die auf dem Lande vorkamen, im Anfange September in einzelnen Orten epidemisch wurden, in der Stadt jedoch erst nach der Mitte September in vereinzelten Fällen vorkamen, als die Zahl der oben bezeichneten gastrischen Krankheitsfälle schon

bedeutend nachgelassen, ihre Hinneigung zum asthenischen Charakter aber noch immer behalten hatten. Bemerkenswerth ist es vielleicht, daß zu derselben Zeit, als bei uns die Epidemie gastrischer Krankheiten auftrat, in dem benachbarten Schweden die Cholera orientalis zuerst in Gothenburg erschien, und in einem großen Theile Schwedens bald eine sehr gefährliche Verbreitung erlangte. Daß das Auftreten der Ruhr mit der eigenthümlichen Umwandlung der Constitutio stationaria gastrica in einer engen Verbindung steht, kann wohl nicht bezweifelt werden. Sie hat seit 1809 im nördlichen Deutschland fast ganz gefehlt, wenigstens hat sie sich nicht zur ausgebreiteteren Epidemie erhoben, in wie weit sie aber von jetzt ab wieder Platz gewinnen werde, muß die spätere Zeit lehren.

Vom Anfang September ab zeigten sich auch wieder Wechselfieber, und was bemerkenswerth ist, viele Quartanformen. Es ereignete sich dies besonders bei solchen Personen, die bereits früher an dem erwähnten epidemischen gastrischen Fieber gelitten hatten, in der Reconvalescenz.

Aus den vorstehenden kurzen Andeutungen läßt sich im Allgemeinen entnehmen:

daß die gastrische Krankheitsanlage als galligte Diathesis sich von 1823 bis 26 allmählig steigerte, und um diese Zeit als solche eine größere Höhe erreichte, auf welcher sie im Jahre 1827 und 28 verharrte, dann aber in ihrer Intensität wieder mehr zurück schritt, zwar im Jahre 1831 wieder von neuem um etwas gesteigert ward, im Allgemeinen aber doch immer mehr als galligte Diathesis gemildert wurde, und mehr zu krankhaften sauren, serös-schleimigten Absonderungen im Darmkanale hinneigte, und so-

mit im Verlaufe der Zeit Umwandlungen erlitt, die auf das Hervortreten bestimmter Krankheitsformen den entschiedensten Einfluß ausübten;

daß ferner bei der Fortdauer der ächt galligten Diathesis der active sthenische Charakter der Krankheiten fast durchgehends die Oberhand behielt, daß aber mit dem Nachlasse der ächt galligten Diathesis zugleich eine Hinneigung zum asthenischen Krankheitscharakter mehr hervortrat, und im Jahre 1834 entschieden die Oberhand gewann;

daß auch in Rücksicht auf die specielle Ausbildung des **Morbus gastricus** als Grundlage der erwähnten verschiedenartigen Formen, der quantitative Charakter derselben die größere Zeit hindurch activ, der qualitative als ein galligter, mit einer vorspringenden Turgescenz nach oben gerichtet war, daß aber später mit der das Uebergewicht gewinnenden Richtung nach dem Darmkanal, der qualitative mehr zum atrabilarisch-schleimigten, der quantitative aber zu einem asthenischen hinneigte, und ein wesentlich hervortretendes Mitleiden des Gangliensystems aufnahm, was sich theils als spastisches, theils als paralytisches aussprach;

daß endlich mit der letzteren Umwandlung das Hervortreten heftigerer Choleraformen, und zuletzt der Ruhr in Zusammenhang gebracht werden muß, während das Wechselfieber so lange auf der Schaubühne blieb, als die ächt galligte Diathesis, mit ihrer Richtung nach dem Oberbauch gehend, vorherrschend war. Die von neuem im Herbst 1834 hervorgetretenen Wechselfieber, die zum großen Theil einen ungeregelten **Typus** hatten, auch in larvirten Formen sich offenbarten, und wie schon erwähnt worden ist, vorzugsweise in der Reconvalescenz des epidemisch ga-

strischen Fiebers vorkamen, stehen vielleicht mit der Zerrüttung der Vitalität des Gangliensystems in Verbindung, welche von jenen Fiebern zurückgeblieben war.

Es bedarf übrigens keiner besonderen Bemerkung, daß die Jahreszeit und die Witterung auf das Verhalten der gastrischen Krankheitsbildung zu allen Zeiten einen Einfluß ausübte, so daß vom Frühlinge ab die heißere Jahreszeit hindurch der galligte Charakter mehr intensiv hervortrat, und gegen den Herbst hin besonders mehr Intestinalformen zum Vorschein kamen. Während der Zeit von 11 Jahren hat die gastrische Complication jedoch selbst zur Zeit des Winters niemals ganz zurück gedrängt werden können, ja in einzelnen Wintern behauptete sie selbst einen entscheidenden Einfluß auf die Gestaltung der Entzündungskrankheiten. Zur Epidemie erhob sich die gastrische Krankheitsbildung im Jahre 1826. 28. 31. in den Monaten Juni, Juli, August, im Jahre 1834 im August und September.

In der Zeit von eilf Jahren sind mehrere andere epidemische Krankheiten beobachtet worden, die unter dem Einflusse der Constitutio stationaria gastrica ausgebildet wurden, und die hier noch eine kurze Erwähnung verdienen.

Im Winter von 1823 bis 24 herrschte eine Maserepidemie, und dieselbe wiederholte sich im Winter von 1827 bis 28 und zuletzt im Frühlinge 1834. Sämmtliche Epidemieen blieben durchaus mild und gutartig. Am gelindesten trat aber die von 1834 auf.

Das Scharlachfieber herrschte im Jahre 1826 und 1833 epidemisch. Es behauptete in der ersten Epidemie einen ächt entzündlichen Charakter, bei welchem die galligte Complication zu vielen Stürmen Veranlassung gab. Im Jahre 1833 erlangte die Epidemie keine große Ausbreitung,

der entzündliche Charakter des Scharlachs war mehr zurückgetreten; es kamen öfter Fälle vor, welche die ächte Malignität des Scharlachs aussprachen. Im Allgemeinen trat die Epidemie aber nur in geringer Ausdehnung und mit weit weniger Intensität auf, wie der Verfasser solches in früheren Epidemieen beobachtet hat. Es scheint fast wahrscheinlich, daß die durch die Umwandlung der gastrischen Diathesis hervorgerufene Hinneigung zum asthenischen Krankheitscharakter, die Disposition für die Ausbreitung des Scharlachfiebers gemindert, im Allgemeinen auch die entzündliche Natur dieser Krankheit, sowie 1834 auch der Masern beschränkt habe.

Keuchhustenepidemieen kamen vor im Jahre 1827 und 1832, und verloren durch den Einfluß der gastrischen Krankheitsanlage an Geneigtheit zum Uebergange in Brustentzündungen.

Die Influenza erschien zuerst im Frühlinge 1831 gleichsam nur vorübergehend, im Jahre 1833 aber in großer Ausbreitung und größerer Heftigkeit, und gewann vielleicht in der letzten Epidemie durch die gastrische Krankheitsanlage, die oft hervorgetretene Richtung zum Mitleiden der Darmschleimhaut; wenigstens wirkte eine galligte Complication häufiger modificirend auf die Gestaltung derselben.

Die Menschenpocken haben zwar im nördlichen Deutschland seit einer Reihe von Jahren geherrscht, es ist jedoch in hiesiger Gegend zu einer epidemischen Verbreitung nicht gekommen.

Ebenso ist der hiesigen Gegend das Glück zu Theil geworden, bis jetzt von der orientalischen Cholera verschont geblieben zu sein, obgleich sie an der Grenze Meklenburgs in großer Nähe getödtet hat.

Der Verfasser hat sich in diesen Notizen nur auf seine Erfahrung in hiesiger Gegend bezogen, und es ist ihm wohl bekannt, daß die in Rede gestellte Umwandlung in die **Diathesis gastrica**, in andern Gegenden schon früher erfolgt ist, wozu endemische Einflüsse wesentlich beigetragen haben mögen. Wie denn überhaupt das Verhalten der atmosphärischen Constitution in ein großes Dunkel gehüllt ist, und in gleichartigen Länderstrecken sich in den einzelnen Gegenden zu verschiedenen Zeiten verschieden verhält, so daß der eine Ort von der Epidemie heimgesucht wird, der andere aber verschont bleibt.

Nachdem der Verfasser den Einfluß der **Constitutio stationaria gastrica** auf die Krankheitsbildung in dem Vorstehenden im Allgemeinen angedeutet hat, erlaubt er sich noch, über das Wesen der gastrischen Krankheitsanlage und die Formgestaltung der von ihr ausgehenden Krankheitsbildung einige Bemerkungen anzuknüpfen. Schon oben hat er im Allgemeinen ausgesprochen, daß die allgemein vorherrschende Anlage zu einer bestimmten Richtung der Krankheitsbildung aus einer besondern Stimmung des Lebensprocesses abgeleitet werden müsse, die wieder abhängig sein muß von einem abgeänderten Verhalten der allgemeinen dynamischen und materiellen inneren Grundbedingungen des Lebens. (In dem Verhalten der Säfte, des Blutes insbesondere, und der damit in Beziehung stehenden Möglichkeit der Entwickelung der Kräfte.) Auch die gastrische Diathesis muß auf ein entsprechendes Verhalten der Mischung und des Lebens des Blutes gegründet sein, und somit von einem besonderen Verhalten des vitalen Chemismus ausgehen, der seine entferntere Causalität in uns unbekannten kosmisch-tellurischen Einwirkungen findet. Zwar

ist uns wohl bekannt, daß gewisse klimatische und endemische Einflüsse, sowie die heiße Jahreszeit des Sommers unter allen Umständen auf die Hervorbildung einer gastrischen Diathesis hinwirken. Wenn diese aber eine längere Zeit hindurch in den verschiedensten Gegenden und bei allen Jahreszeiten vorherrschend bleibt, so muß noch ein allgemeinerer, über den gedachten Einflüssen stehender Grund vorhanden sein, den wir aber nicht kennen, in einem veränderten Mischungszustande der Atmosphäre nicht entdecken können, und wahrscheinlicher in einer imponderablen cosmisch tellurischen Einwirkung auf den Lebensproceß suchen müssen.

Was das Wesen der hier in Rede stehenden gastrischen Diathesis anbetrifft, so ist es wahrscheinlich, daß sie in einer veränderten Blutmischung, die einen mehr oder weniger schwächenden Einfluß auf seine Vitalität äußert, ihre allgemeinste Grundbeziehung findet. Hiermit scheint denn auch der durch alle Zeiten geltend gebliebene Erfahrungssatz in Verbindung zu stehen, daß die gastrische Diathesis die entzündliche in ihrer Intensität beschränke, eine Thatsache, die sich auch im Verlaufe der letzten 11 Jahre in der Art bestätigt gezeigt hat, daß sie mit der Umwandlung der galligten Diathesis gleichen Schritt hielt. Im Allgemeinen scheint ein Ueberwiegen des Kohlenstoffes im Blute diese veränderte Blutmischung zu bezeichnen. Zieht man indessen die Umwandlung der Art und Weise in Betracht, mit welcher die gastrischen Krankheiten im Verlaufe der Zeit aufgetreten sind, so muß man darauf hingeleitet werden, daß diese Veränderung in der Blutmischung selbst verschiedene Modificationen erfahren könne, als deren Product das qualitative Verhalten und die specielle räum-

liche Beziehung der gastrischen Krankheitszustände betrachtet werden kann. Die älteren Aerzte unterschieden einen ächt galligten, schwarzgalligten und schleimigten Zustand, und wenn man den Gegenstand genauer erwägt, scheint die Sache selbst viel Wahres für sich zu haben, wenn man sich an der unpassenden Benennung des schwarz galligten Zustandes nicht stößt, und nur im Allgemeinen anerkennt, daß zwischen der rein galligten und schleimigten Diathesis ein Uebergangszustand existirt, der auf die Krankheitsbildung Einfluß ausübt, und den auch spätere Aerzte, und zwar besonders Grant, in Rücksicht auf die gastrischen Fieber sehr wohl erkannt hat, als er die von ihm beschriebenen Herbstfieber in den Begriff der atrabilarischen Fieber mit aufnahm.

An diese allgemeine materielle Grundlage, die uns ihrem Wesen nach freilich nicht zureichend genug bekannt ist, reiht sich als wahrscheinliche Folge der besonderen Blutmischung, eine durch die Constitutio stationaria gastrica begünstigte Anhäufung, oder ein habitueller Congestionszustand des übermäßig mit Kohlenstoff geschwängerten Blutes im Pfortadersystem, die wir als den nächsten allgemeinen Grund für das Hervortreten der Erkrankung in den Unterleibsorganen betrachten können. Ein solcher Zustand muß aber wieder eine Rückwirkung erhalten auf die mit der Reinigung des Blutes in Beziehung stehenden Absonderungsorgane, und zwar zunächst auf die Absonderung der Galle, und die Absonderung auf der Schleimhaut des Magens und Darmkanals, welche beide vorzugsweise zur Ausscheidung des Kohlenstoffes bestimmt zu sein scheinen. Diese Absonderungen werden im Allgemeinen einen veränderten Charakter annehmen müssen, und von dieser

Seite her schon eine Geneigtheit zur Erkrankung begründen. Es kann aber auch diese habituelle Congestion eines mit Kohlenstoff überladenen Blutes (wir wollen bei dieser Bezeichnung im Allgemeinen stehen bleiben, obgleich sie nicht erschöpfend ist) nicht ohne Einfluß bleiben auf die vitale Stimmung des Ganglienneruensystems, und diese tritt verändert hervor, theils in einem gesteigerten **Erethismus**, der zu Algien, damit im Zusammenhange stehenden Entzündungsbildungen, sowie convulsivischen Erkrankungen, wie z. B. zur Cholera disponirt; theils aber in einer, bis zur **Paralysis** vorschreitenden Unterdrückung einer freien Thätigkeitsäußerung. Mit dieser veränderten vitalen Stimmung des Ganglienfystems steht vielleicht auch die Wechselfieberanlage in Verbindung.

In wie weit ein Moment hier Ursache oder Folge des andern ist, kann schwer ermittelt werden und besonders zweifelhaft bleibt es, ob nicht die Sphäre des Ganglienfystems ursprünglich gleichzeitig mit der angedeuteten allgemeinen materiellen Grundlage dynamisch afficirt, und in eine besondere Stimmung zur Krankheitsbildung versetzt werde. Die eigenthümliche Wechselfieberdisposition könnte dies fast wahrscheinlich machen, die wir nicht so unbedingt von der gastrischen Anlage allein ableiten können, wenn sie gleich mit derselben eine nähere Verwandtschaft zu haben scheint.

Zu den hier bezeichneten wesentlichen Elementen der gastrischen Krankheitsanlage, als der erwähnten allgemeinen, in der veränderten Blutmischung gegebenen materiellen Grundlage; der habituellen Blutcongestion im Pfortadersystem; dem veränderten Charakter der Absonderungen in der Leber und der Schleimhaut des **Tractus alimentarius**; und der veränderten vitalen Stimmung des Gan-

gliennervensystems, gesellt sich nun aber, als Folge der Rückwirkung auf den Lebensproceß, eine veränderte consensuelle Wechselwirkung zwischen der Haut und den Digestionsorganen, wenigstens eine gesteigerte Möglichkeit für einen abgeänderten **Consensus**, so daß die Störungen im Hautsysteme sich leichter auf den Unterleib reflectiren, was aus dem anatomisch-physiologischen Zusammenhange leicht erklärt werden kann und den Grund zu enthalten scheint, daß Erkältungen grade die häufigste Veranlassung zur gastrischen Krankheitsbildung geben.

Nach dem Vorstehenden werden wir eine materielle, verschiedener Modificationen fähige Verletzung der Blutmischung; einen Congestionszustand in den Digestionsorganen, und eine Affection der Unterleibsnervengeflechte, als die eigentlichen Elemente der constitutionellen gastrischen Krankheitsbildung betrachten können, als deren Produkt das veränderte Secret mit seiner Rückwirkung sich anschließt. Ueberall führt der **Morbus gastricus** daher eine materielle Grundlage, die ihre Ausscheidung durch die Gallenabsonderung, oder durch die Absonderung auf der Schleimhaut des **Tractus alimentarius** erstrebt. Dergleichen materielle Krisen treten nun bald schneller und vollständiger, bald langsamer und schleichender ein; überall hat der Arzt aber bei der Behandlung auf dieselben Rücksicht zu nehmen. Ja nach dem qualitativen Charakter der vorwaltenden gastrischen Diathesis sprechen sie sich aus, bald mehr in einer quantitativ vermehrten und qualitativ veränderten Absonderung der Galle; oder in einer bräunlich schleimigt serösen sauern Flüssigkeit; bald wieder mehr in einer innern schleimigten Ausscheidung. Es walten hierbei gewiß vielfache Differenzen ob, die wir nicht näher

kennen, die jedoch auf die Art der Reactionssymptome einen wesentlichen Einfluß ausüben. Dieser Umstand läßt denn auch folgern, daß die rein antiphlogistische Behandlung mit Blutentziehungen, nach Broussais, nicht genügen könne. Die Art der gastrischen Diathesis und der davon abhängige veränderte Ausscheidungsvorgang entscheidet auch vorzugsweise über den Sitz und die räumliche Ausdehnung des **Morbus gastricus**. Zwei Hauptrichtungen sind hierbei zu unterscheiden, nämlich die nach dem Galle absondernden Systeme und die nach der Schleimhaut des Darmkanals. Hierbei giebt es jedoch Uebergänge und Vermischungen, die der Arzt am Krankenbette nicht unberücksichtigt lassen darf.

Der Verfasser unterscheidet nach diesen beiden Richtungen den gastrischen Congestivzustand in der Oberbauchgegend, oder den rein galligten Zustand, den gastrischen Intestinalzustand, und die zwischen beiden stehenden gemischten Zustände. Denn obgleich vorzugsweise die sogenannte atrabilarische und schleimigte Diathesis die Schleimhaut d... Darmkanals in Anspruch nehmen, so giebt es doch auch galligte Intestinalzustände, bei denen der Darmschleim so innig mit Galle gemischt ist, daß man glauben könnte, die Schleimhaut habe das Geschäft der Gallenabsonderung mit übernommen. Durch Leichenöffnungen kann man sich von der Wahrheit dieser Angabe überzeugen. So wie bei der ersteren Richtung activere Congestionen und Entzündungszustände der Leber, des Magens und der Milz sich aus dem galligten Zustande hervorbilden können, so finden wir bei der zweiten die Darmschleimhaut bald nur in einem einfacheren Congestionszustande, bald auf dem Grade der Subinflammation, bald auf dem Grade der ausgebildeteren

Entzündung erkrankt, deren Folgen dann nicht selten den endlichen Ausgang dieses Erkrankens machen.

Wenn nun zwar überall das Abdominalnervensystem nicht unbetheiligt bleiben kann, so weiset doch die Erfahrung eine Richtung des gastrischen Erkrankens nach, bei welcher es als der wesentlichste Vermittler der Krankheitserscheinungen betrachtet werden muß, wie dies die Algien der Digestionsorgane, die Cholera und der **Typhus abdominalis** beweisen. In den ersteren Fällen spielen die Krampfformen, in dem letztern eine zur Paralysis hinneigende Suppression der Vitalität des Ganglienneryensystems eine Rolle.

Es ist nicht die Absicht des Verfassers, auf die einzelnen gastrischen Krankheitsformen hier specieller einzugehen, vielmehr stellt er es sich nur zum Vorsatze, die gastrischen Fieber nach ihrer Verschiedenheit kurz zu berühren, um so zur näheren Beleuchtung des sogenannten Abdominalnervenfiebers zu gelangen. Er übergeht hier das Fieber von Darmunreinigkeiten (Saburral=, Indigestionsfieber) und richtet seine Betrachtungen nur auf das idiopathische gastrische Fieber.

Als die beiden Extreme in der **Diathesis gastrica** haben wir die galligte und schleimigte aufgestellt, zugleich aber anerkannt, daß zwischen diesen beiden Extremen Uebergänge liegen, die wir ihrer qualitativen Beschaffenheit nach nicht näher kennen, von einigen Aerzten als die atrabilarische Diathesis bezeichnet worden sind, die man aber nicht mit dem chronischen Status atrabilarius verwechseln muß. Bei den gastrischen Fiebern machen sich diese Differenzen besonders geltend.

Das Produkt der galligten Diathesis ist das Gallenfieber, was entweder hervortritt in seiner einfachern Gestaltung mit seiner Localaffection vorzugsweise auf das Lebersystem und die Oberbauchgegend beschränkt, und meist einen activen Charakter mit stürmischen Symptomen zur Schau tragend, oder seine Localaffection gleichzeitig, in vielen Fällen aber auch nur vorzugsweise, auf die Schleimhaut des Darmkanals mit erstreckt, dann mit einem weniger activen Charakter, ja meist mit entschiedener Hinneigung zum Synochus hervortritt, sich mindestens von vorne weg als ein Synochus spurius mit Hinneigung zum Uebergange in den verus darstellt und constant mit einer mehr oder weniger stark ausgeprägten entzündlichen Affection der Darmschleimhaut verbunden ist, im Allgemeinen aber immer weniger Bedeutung hat, als die nachfolgend bezeichneten Formen.

Zwischen diesem galligten Intestinalfieber und dem einfachen sporadischen Schleimfieber steht nun aber ein Fieberzustand in der Mitte, bei dem die galligte Diathesis bedeutend zurücktritt, die materielle Krisis mehr rein kohlenstoffartig zu sein scheint, der constant mit einer Reizung der Schleimhaut des Tractus alimentarius verbunden ist, ganz entschieden zum asthenischen Charakter hinneigt, diesen in verschiedenen Gradesabstufungen bis zum Abdominalnervenfieber hinauf entwickelt, selbst unter besondern Umständen ein Contagium erzeugt und somit zu einem Abdominaltyphus ausartet. Dies Fieber kömmt zwar auch sporadisch bei einzelnen Individuen vor, wenn es durch die Anlage des Subjectes, oder durch eine Vernachlässigung begünstigt wird, vorzugsweise aber ist es das Produkt miasmatischer Einflüsse und einer besonderen Modification

der Constitutio stationaria gastrica, in der sie sich zur constitutionellen epidemischen Krankheitsbildung erhebt. Es ist dies dieselbe Fieberkrankheit, die Roederer und Wagler als Morbus mucosus epidemicus, Grant als Herbstfieber oder atrabilarisches Fieber beschrieben haben, die in neuerer Zeit von Puchelt Febris enterico pituitosa, von van Hildebrand Febris gastrico enterica, von Richter venös-gastrisches Fieber genannt, von mir aber (in meiner Fieberlehre B. 1) in dem Begriff der Febris gastrica intestinalis mit aufgenommen, von v. Pommer mit dem Namen Typhus abdominalis von Bretonneau aber mit der Benennung Dohienenterite belegt worden ist, von dem Broussais seinen Begriff der Gastroenteritis entlehnt hat, und die in ihrer vorgeschrittenen Progression sich als Abdominalnervenfieber darstellt. Von dieser Fieberkrankheit soll weiterhin ausführlicher die Rede sein.

Was das Schleimfieber anbetrifft, so gehört es in seiner epidemischen Verbreitung in die Grenze der vorhin bezeichneten Form, als sporadisches gastrisches Fieber bietet es uns drei Differenzen dar in der Form des einfachen Schleimfiebers, des Mesenterialreizfiebers (Febris meseraica), des Wurmfiebers.

Am einfachsten lassen sich diese Differenzen auffassen:

1. Als reines Gallenfieber (die Febris hepatica einiger Aerzte).

2. Als gastrisches Intestinalfieber, von der Form des galligten Intestinalfiebers, die verschiedenen Modificationen bis zum Typhus abdominalis umfassend.

3. Als Schleimfieber mit seinen Differenzen, einfaches sporadisches Schleimfieber, Mesenterialreizfieber und Wurmfieber.

Was nun das Abdominalnervenfieber anbetrifft, so steht es in der nächsten Beziehung mit dem unter 2 angeführten gastrischen Intestinalfieber. Es bedarf keiner weiteren Erörterung, daß jedes gastrische Fieber unter besonderen Umständen zum Synochus und Nervenfieber ausarten könne. Seltener erfolgt dies jedoch beim reinen Gallenfieber im engeren Sinne des Wortes; beim Schleimfieber und Wurmfieber ereignet sich der Fall schon häufiger; bei dem gedachten gastrischen Intestinalfieber liegt dieser Uebergang jedoch besonders nahe. Die Erfahrung am Krankenbette lehrt indessen, daß aber auch hierbei Verschiedenheiten Statt finden. Behauptet sich bei diesem Fieber mehr der galligte Charakter in der Ausscheidung der Schleimhaut, so tritt der Krankheitsproceß meist mehr activ auf und nimmt nicht selten entzündliche Reizungen der Unterleibsorgane, besonders des Peritoneums mit auf. Die entzündliche Affection der Darmschleimhaut selbst tritt activer hervor, und wenn gleich eine Ausartung zum Abdominalnervenfieber häufiger vorkommt, so geht dieselbe doch mehr aus der Individualität des Subjectes, der Vernachlässigung und fehlerhaften Behandlung hervor, als daß sie im Wesen des Krankheitsprocesses so nothwendig begründet wäre. Meist hat man es hier nur mit einer falschen Schwäche zu thun, die aus dem, von der entzündlichen Affection der Schleimhaut ausgehenden Mitleiden der Gangliennerven ihren Ursprung nimmt.

Es giebt einen anderen Ursprung des Abdominalnervenfiebers, der sich von einer nächsten Vitalitätsbeschränkung des Gangliennervensystems herzuschreiben scheint. Er wird bezeichnet durch geringfügige gastrische Symptome, durch Schmerzlosigkeit des Unterleibes, einen kleinen, oft unge-

wöhnlich langsamen Puls, bei einem verminderten Zustande der gesammten Perception, und einem bedeutenderen Collapsus an der Peripherie des Körpers. Im Allgemeinen sind diese Fälle jedoch seltener. Recht eigentlich hängt das Abdominalnervenfieber aber zusammen mit jenem epidemischen gastrischen Intestinalfieber, was sich in seinem qualitativen Charakter vom Gallenfieber ab zum Schleimfieber hinneigt, und bald mehr nach der einen, bald wieder nach der andern Seite hin wendet und eine ganz besondere Modification der gastrischen Diathesis erkennen läßt. Diese Fieberkrankheit ist keineswegs neu, sondern wie bereits oben bemerkt worden ist, von Roederer, Wagler, Grant und andern als eine eigenthümliche Ausgeburt der Constitutio stationaria gastrica und miasmatischer Einflüsse erkannt, in neueren Zeiten aber genauer erforscht und besser gewürdigt worden. Es hat dies Fieber eine mit dem Morbus gastricus in Beziehung stehende materielle Grundlage, richtet aber seine Localaffection constant auf die Schleimhaut des Tractus alimentarius, vorzüglich auf die des dünnen Darmkanals, ohne die des Magens, Schlundes und des Mundes auszuschließen, und ruft in dieser verschiedene Gradesabstufungen eines entzündlichen Erkrankens hervor, von welchem vorzugsweise die Brunnerschen und Peyerschen Drüsen ergriffen werden, und was sehr leicht in die Bildung zahlreicher Geschwüre übergeht, die besonders in der Nähe der Bauhinschen Klappe im Ileum, Coecum, auch wohl im Colon gefunden werden. Wenn gleich diese Geschwüre in den meisten Leichen vorhanden sind, so habe ich sie doch in einigen Fällen nicht gesehen. Merkwürdig ist es überhaupt, daß die Röthung der Schleimhaut meist höchst unbedeutend, oft gar nicht

vorhanden ist und daher zu dieser Geschwürbildung in keinem Verhältnisse steht, die Farbe der Schleimhaut ist öfter nur schmutzig grau. Diese gastrische Fieberkrankheitsform ist es nun auch, die in einzelnen Fällen ein Contagium entwickeln und zum Typhus ausarten kann. Ich kann mich in dieser letztern Beziehung auf die Zeugnisse achtbarer und glaubwürdiger Aerzte berufen, bin aber auch durch Thatsachen, die sich in meiner eigenen Erfahrung darboten, über diesen Punkt genügend belehrt worden. Im Jahre 1833 bot sich ein beweisender Fall dieser Art dar und in der Epidemie des Jahres 1834 sind mir zwei solche Fälle vorgekommen, wovon der eine noch in diesem Augenblicke der Beobachtung vorliegt. Der erste Fall ist folgender:

Es erkrankte ein 24 Jahre altes Mädchen an einem gastrischen Intestinalfieber dieser Art, was in ein Abdominalnervenfieber ausartete und erst nach mehrwöchentlicher ärztlicher Behandlung beseitigt wurde. In demselben Zimmer erkrankte die Mutter des Mädchens auf gleiche Weise, wenn gleich in einem gelindern Grade. Darauf erkrankte die etwa 36 Jahre alte Wirthin höchst gefährlich und bedurfte wohl 6—7 Wochen zu ihrer Wiederherstellung. Nun folgte der Mann dieser Frau wieder im gelindern Grade. Darauf erkrankte ihre Schwester, welche sie öfter gepflegt hatte, an einem sehr exquisiten Typhus abdominalis, und zuletzt ward noch der etwa 30 Jahre alte Bruder in einem sehr gefährlichen Grade ergriffen.

Im zweiten Falle erkrankte zuerst ein etwa 16 Jahre altes Mädchen an dem epidemischen gastrischen Intestinalfieber, was in ein Nervenfieber überging. Auf dieselbe Art erkrankte bald darauf die jüngere Schwester und dieser folgten zwei andere Hausgenossen nach.

Der dritte Fall erstreckte sich auf sämmtliche Mitglieder derselben Familie. Ein etwa 12 Jahre alter Knabe erkrankte zuerst an dem epidemischen gastrischen Intestinalfieber, was zu einem höchst bedenklichen Nervenfieber ausartete. Derselbe Fall ereignete sich bald darauf bei der Schwester, einem kleinen Mädchen von 10 Jahren. Nun folgte die Mutter nach, und bald wurde noch eine zweite ältere Tochter und ein älterer Sohn ergriffen, so daß fünf Individuen derselben Familie kurz hinter einander befallen wurden.

Mir scheinen die hier kurz erwähnten Fälle unverkennbar für die Entwickelung eines Contagiums zu sprechen, die wir bei Erkrankungen der Schleimhäute auch in anderen Fällen wahrnehmen.

Diese Art der gastrischen Krankheitsbildung war es, die im August und September 1834 hier epidemisch herrschte, und viele gefährliche Erkrankungen, wenn auch verhältnißmäßig weniger Sterbefälle herbeiführte, neben welcher Brechdurchfälle und Diarrhoeen sehr allgemein herrschten, die in vielen Fällen den Durchfall zum Vorläufer hatte, auch wohl in einzelnen Fällen im weiteren Verlaufe beibehielt und die hin und wieder im Stadium der Reconvalescenz Wechselfieberanfälle zur Folge hatte.

Es ist schwierig eine genaue Beschreibung dieser Krankheit zu entwerfen, da sie wegen der oben angedeuteten Beziehung zum Gallen- und Schleimfieber, sowie wegen ihrer häufigen Ausartung zum Nervenfieber und Typhus, ein abgegrenztes Bild nicht darstellt. Dazu kömmt noch, daß sie in den gelindesten Fällen, trotz dem bedeutenden Allgemeinleiden, fast fieberlos verläuft. Im Allgemeinen wird sie aber durch folgende Züge kenntlich gemacht:

Dem Ausbruche des Fiebers gehen meist Vorboten vorher, die mehrere Tage, selbst Wochen fortdauern. Die Kranken werden von Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder ergriffen, verlieren den Appetit, ihr Schlaf wird unruhig und nicht erquickend, die Zunge wird blaß, oft kreideweiß, oder ist mit einem schmutzigen Schleime überzogen, ihr Geschmack ist fade, sauer oder bitter. Bisweilen zeigt sich Ekel, Uebelkeit oder Neigung zum Erbrechen, die Stuhlausleerungen sind träge, die Gesichtsfarbe ist schmutzig blaß, der Blick der Augen meist matt, der Kopf schwer und eingenommen, der Puls unterdrückt, weich und selbst träger als gewöhnlich. In den Gliedmaaßen, dem Rücken und den Lenden entstehen herumziehende, dehnende, oft sehr lästige Schmerzen. In einzelnen Fällen tritt Erbrechen ein und durch dasselbe werden schleimigte oder galligte Stoffe ausgeleert, worauf hin und wieder der weitere Verlauf der Krankheit abgeschnitten wird. In andern Fällen treten Durchfälle ein, die hin und wieder Erleichterung, seltener aber eine vollkommene günstige Entscheidung herbeiführen, am häufigsten die Fortbildung zur Fieberkrankheit bedingen.

Nachdem auf solche Weise 8—14 Tage vergangen sind, tritt in den Nachmittagsstunden, oder gegen Abend ein gelindes Frösteln ein, das in Hitze übergeht, und nun stellt sich die Krankheit in folgender Weise dar. Der Puls wird frequent, anfänglich härtlich, bald jedoch mehr weich, unterdrückt und öfter ungleich. Die Temperatur ist anfänglich ziemlich bedeutend erhöht, später übersteigt sie oft wenig den Normalgrad. Das Ansehen ist elend, öfter sind zwar die Wangen von einer venösen Röthe überzogen, im Allgemeinen ist das Gesicht aber mehr blaß, länglich

und eingefallen. In wenigen Tagen zeigt sich ein merklicher Collapsus an der ganzen Oberfläche des Körpers. Der Kopf ist beklommen, schwindlich, von dumpfen schmerzhaften Empfindungen, selbst von einem heftigen, drückenden, den Kranken besonders belästigenden Schmerze befallen. Die meisten Kranken klagen über lästige Schmerzen in allen Gliedern, die viele als Knochenschmerzen beschreiben. Die Geistesthätigkeit erscheint etwas abgestumpft, der Schlaf ist unruhig und kurz, das ganze Verhalten des Kranken mehr passiv, Mangel an Appetit und der fade, saure oder bittre Geschmack bleiben dauernd, die Zunge wird aber in der Mitte mehr roth, oft dunkelroth und trocken, öfter glänzend. Der Durst ist meist sehr stark. Die große Hinfälligkeit und Mattigkeit beunruhigt den Kranken ganz besonders. Der Unterleib ist im Anfange in einigen Fällen schmerzhaft und angespannt, später meist ohne Schmerzempfindungen, indessen verhält sich dies sehr unbeständig, denn öfter wird beim Druck in der Gegend des Coecums, aber auch an anderen Stellen ein deutlicher Schmerz empfunden. Der Stuhlgang ist im Anfange meist verstopft, später entsteht häufigere Diarrhoe, jedoch nicht immer. Fast in den meisten Fällen gesellt sich ein kurzes Hüsteln hinzu. Bei einigen Kranken tritt mit dem Nachlaß des Fiebers ein lästiger Reizhusten auf. Der Urin ist meist ganz hell und klar, später aber wird er trübe und oft bildet sich in ihm ein Wölkchen und ein leichter Bodensatz. Der Krankheitszustand verläuft meist schleichend, bildet auffallende Remissionen und Exacerbationen, und zieht sich öfter mehrere Wochen fort. Auch die Entscheidung tritt meist allmählig ein, der Stuhlgang wird geregelter, es zeigt sich Bodensatz im Urin, ein allgemeiner Schweiß wiederholt

sich öfter, der Schlaf wird ruhig, der Puls erhebt sich meist, jedoch nur sehr allmählig und wird kräftiger, der Appetit kehrt zurück und der Durst läßt nach. Oft zeigen sich schädliche Stoffe bei den Stuhlausleerungen. Dies alles ereignet sich jedoch nur beim gelinderen Grade der Krankheit, auf welche dann gewöhnlich auch nur eine kürzere Reconvalescenz folgt, anders verhält sich die Sache aber, wenn die Krankheit im höheren Grade ausgebildet ist.

Oft erfolgt dann in der 2., 3. oder 4. Woche der Uebergang in ein Nervenfieber, was am häufigsten einen paralytischen, stupiden Charakter trägt, und mehr durch ein tiefes Gesunkensein der gesammten Reproduction, durch eine auffallend schnelle Abmagerung des Körpers, durch einen elenden, weichen, öfter wenig frequenten Puls, durch blande, vorübergehende Delirien, große Hinfälligkeit und Kräfteerschöpfung, als durch Symptome eines vorspringenden Gehirnleidens, und durch Erethismus ausgezeichnet ist. Dies Nervenfieber verläuft als eine Febris nervosa lenta, nimmt öfter Petechien mit auf und seine Entscheidung scheint auch hin und wieder mit einem Frieselausbruche in Verbindung zu stehen. Selten sieht man den Uebergang zum fauligten Zustande. Aphthen, Parotidengeschwülste, besonders aber entzündliche Reizungen der Mesenterialdrüsen, Decubitus u. s. w. mischen sich mit ein. Unter allen Krankheitserscheinungen ist aber der Zustand des Unterleibes und die häufig eintretende Diarrhoe besonders zu beachten. Bei weitem am häufigsten ist der Unterleib eingefallen, wie ausgehöhlt, schlaff und schmerzlos, hin und wieder aber auch tympanitisch aufgetrieben und schmerzhaft. Die Diarrhoe bleibt im spätern Verlaufe und bei der Verschlimmerung der Krankheit nicht aus, durch dieselbe wer-

den eigelbe, mit weißen Flocken vermischte, oder rothbräunliche und blutwässrige Massen in großer Menge, selbst Blut, ausgeleert. Die Unterdrückung dieser Ausleerungen bringt gewöhnlich Meteorismus hervor. Mit der Diarrhoe, aber auch ohne dieselbe, zieht sich das Leiden bis in die 3. 4—6. Woche hin, verliert sich dann hin und wieder nach dem Ausbruche eines Frieselexanthems, meist sehr allmählig unter Erhebung des Pulses, Wiederkehr des Appetits, einer warmen feuchten Haut und ruhigem Schlafe. Die erwähnte Diarrhoe läßt auf Darmgeschwüre schließen, die in einzelnen Fällen selbst die Häute des Darmkanals durchbohren, worauf dann plötzlich der Tod erfolgt. Meist erfolgt dieser üble Ausgang indessen unter erschöpfenden Diarrhoen. Sehr oft bleibt, selbst beim glücklichen Ausgange, eine so große Schwäche der gesammten Reproduction zurück, daß alle Blutbildung gestört zu sein scheint und der Kranke in eine allgemeine Tabes verfällt, bei welcher ein Mitleiden des Mesenteriums häufig eine Rolle zu spielen scheint. Selbst wenn auch kein so tiefes Gesunkensein der Reproductionsthätigkeit zurückbleibt, so ist die Schwäche doch immer sehr groß, die Verdauungsthätigkeit und das Vermögen zur Aneigenung der Stoffe liegt sehr darnieder, die Kranken erholen sich erst sehr spät, und erfordern als Reconvalescenten eine sorgfältige Behandlung. Oefter folgt aus dieser allgemeinen Schwäche der Reproduction Wassersucht.

Bei den Leichenöffnungen findet man fast constant Geschwüre der Darmschleimhaut, die meseraischen Drüsen vergrößert und ihr Parenchym roth. Die Zahl der Geschwüre ist meist sehr groß, ihre Größe sehr verschieden, ihr Grund ist hart und speckig. Schon von außen fühlt

man die harten Stellen, auf welchen die Geschwüre sitzen. Meist sind sie auch von callösen Rändern umgeben, selten aber bemerkt man eine bedeutende Entzündungsröthe in ihrem Umkreise, wohl aber treten an der äußern Fläche des Darmkanals injicirte Stellen da hervor, wo sich im Innern die Geschwüre befinden. In einigen Fällen, wo der Tod frühzeitig erfolgte, trifft man eine unverkennbare Vergrößerung und Hervorragung der Brunnerschen und Peyerschen Drüsen. In andern Fällen ist die Schleimhaut des Darmkanals in weiterer Ausbreitung sammetartig geröthet und mit einem zähen galligt gefärbten Schleim überzogen, ohne daß Geschwüre aufgefunden werden können. Außerdem trifft man auch wohl krankhafte Veränderungen der Leber und der Milz, ganz besonders aber eine Röthung der Schleimhaut der Respirationsorgane, selbst der Urinblase, die von einem hier Statt gefundenen Reizungszustande Zeugniß giebt.

Wenn man den Verlauf dieser Krankheit genauer in Betracht zieht, so kann man für ihre verschiedenartige Darstellung zweckmäßig verschiedene Stadien annehmen. Der Zeitraum der Vorboten bezeichnet gleichsam eine katarrhalische Reizung der Schleimhaut, auf welcher niedrigen Stufe die Ausbildung der Krankheit in vielen Fällen verbleibt und eine günstige Entscheidung erlangt. Häufiger tritt aber eine Periode activerer Reizung ein, die sich durch deutlichere Entzündungssymptome ausspricht, bald aber mehr einen subacuten, seltener einen sehr acuten Verlauf macht, überhaupt in sehr verschiedenen Gradesabstufungen ausgesprochen ist und bei bösartigerer, miasmatischer und contagiöser Einwirkung schneller eine Ausartung erleidet. In sehr vielen Fällen folgt nun ein Stadium secundarium mit

allen Symptomen eines asthenischen Fiebers, bis zur Form des ausgebildeteren Nervenfiebers, welches keineswegs die alleinige Folge der Darmgeschwüre ist, wenn gleich sehr häufig und im schlimmeren Fälle wohl immer, mit dieser Ausartung der Localaffection in Verbindung tritt. Diese Hinneigung zum asthenischen Fiebercharakter scheint ihren Grund zu haben, theils in der Störung der Chylification, welche durch das Leiden der Darmschleimhaut und das häufige Mitleiden des Mesenteriums bedingt wird; theils aber und vielleicht vorzugsweise durch das Mitleiden der in der Schleimhaut verflochtenen, dem Gangliensystem zugehörigen Nervenpapillen, auf welche der specifische, durch ein Miasma oder Contagium angefachte, in verschiedenen Graden ausgebildete Entzündungszustand nothwendig zurückwirken muß, während aber auch gleichzeitig eine eigenthümliche Verletzung der Blutmischung, die nach der Schleimhaut des Tractus alimentarius ihre Ausscheidung erstrebt, in Betracht zu ziehen sein dürfte, die gleichsam narkotisirend auf die Nerven wirkt.

Hinsichtlich der Prognose ist dies epidemische gastrische Fieber zu denjenigen Krankheiten zu rechnen, die sich zwar in den meisten Fällen günstig entscheiden, durch ihre besondern Grundverhältnisse aber leicht gefährliche Ausartungen eingehen können. Die einzelnen Epidemieen zeigen hierbei große Verschiedenheiten. Manche zeigen eine entschiedene Neigung in eine ausgebildetere activere Darmschleimhautentzündung überzugehen, während andere wieder mehr zur schnelleren Ausartung zum Synochus und Nervenfieber geneigt machen. Im Verlaufe eines solchen Nervenfiebers ist die Diarrhoe als eine besonders gefährliche Erscheinung zu betrachten, da sie in schlimmeren Fäl-

len von Darmgeschwüren abhängig ist, für deren Heilung die Kunst wenig, vielleicht gar nichts direkt zu wirken vermag. Daß indessen dergleichen Geschwüre in einzelnen Fällen heilen können, beweisen die bei Leichenöffnungen gefundenen Narben, welche mehrere glaubwürdige Aerzte gesehen haben.

Bei der Kur haben wir das erste, das katarrhalische und Reizungs-Stadium, nach den verschiedenen Gradesabstufungen seiner Ausbildung und das hervorgetretene Stadium secundarium asthenicum mit seiner verschiedenen Darstellung als Synochus und Febris nervosa mit der endlichen Ausartung zu Darmgeschwüren zu unterscheiden.

Im ersten Stadium ist die Aufgabe des Arztes dahin zu stellen; daß er die zur Entzündung neigende Localaffection in den Schranken der Mäßigkeit halte, und wo sie zur Entzündung entwachsen ist, kräftig beschränke; daß er die für die Verletzung der Säftemischung erforderliche, materielle Ausscheidung auf der Schleimhaut des Tractus alimentarius mäßig befördere; daß er endlich die abgelagerten im Tractus alimentarius zurückgehaltenen Stoffe ausleere. Bei der Ausführung dieser Aufgaben darf der Arzt aber nicht vergessen, daß die Krankheit eine entschiedene Neigung zur Umwandlung in den asthenischen Charakter an sich trage, und daß unter Berücksichtigung dieses Umstandes die Lösung nur gelingen kann.

Bei leichteren Krankheitsfällen reicht sehr oft die Anwendung eines Brechmittels zur vollkommenen baldigen glücklichen Entscheidung hin, indem es nicht nur die vorhandenen schädlichen Stoffe ausleert, sondern auch die nöthige Ausscheidung nach dem Darmkanal auf eine zweckmäßige und genügende Weise befördert. Es giebt Fälle,

wo eine öftere Wiederholung der Brechmittel erforderlich ist und mit Nutzen angewendet wird. Es verhält sich dies in den einzelnen Epidemieen und Krankheitsfällen jedoch sehr verschieden, und es giebt dergleichen, wo die Brechmittel nicht nur allein unvollständig wirken, sondern überhaupt keinen Nutzen gewähren. Entscheidet sich ein solcher gelinder Krankheitsfall nicht vollständig, so ist eine gelinde Ausscheidung nach dem Darmkanal weiterhin passend zu befördern, und zu diesem Zwecke kann ein Decoctum radicis graminis mit einem gelinde wirkenden Mittelsalze, besonders Ammonium muriaticum, und bei größerer Neigung zur Verstopfung einer geringeren Gabe Kali aceticum oder Kali tartaricum und sulphuricum empfohlen werden, bis es erlaubt ist, zu einer gelind roborirenden Behandlung mit Extractum graminis, taraxaci, angelica u. s. w. überzugehen. Am nützlichsten hat sich mir ein Decoct. graminis mit Kali tartaricum gezeigt, womit ich die meisten Kranken im ersten Stadium behandelt habe.

Spricht sich aber die Localaffection als activere Entzündung aus, so ist gegen diese Ausartung vor allen Dingen kräftig zu wirken. Hierbei ist aber zunächst der besondere Charakter der Epidemie in Erwägung zu ziehen. Denn nicht überall wird eine eingreifende antiphlogistische Behandlung ertragen, in vielen Fällen ist sie aber unerläßlich und macht das einzige Mittel, weiteren, zum Nervenfieber und zu Darmgeschwüren führenden Ausartungen vorzubeugen. Für diese letzteren Fälle paßt die Application einer größern Zahl von Blutegeln, am Unterleibe und am After, mit der darauf folgenden Anwendung größerer Gaben des Calomels, wie sie von Lesser empfohlen und mit Vortheil gebraucht,

auch von mir mit Nutzen angewendet worden sind. Aber nur für die bezeichneten Fälle ist eine solche Behandlung geeignet, während bei weitem in den meisten Epidemieen die antiphlogistische Behandlung nur mit größerer Vorsicht zu benutzen ist. Daß bei einer solchen gesteigerten Entzündung der Darmschleimhaut die Anwendung von Salzen wegfallen müsse, ist leicht zu erachten.

Ist die Krankheit bis zum Stadium secundarium vorgerückt, so ist die Behandlung nach der Gestaltung des besonderen Falles auszuwählen. Die Localaffection der Darmschleimhaut tritt mit ihren Erscheinungen meist in den Hintergrund, dagegen springen die eines asthenischen Fiebers in die Augen. Sollte sich hierbei noch ein Saburralzustand geltend machen, so ist dieser zunächst durch ein Brechmittel aus Ipecacuanha zu entfernen. Immer muß dies jedoch mit Vorsicht geschehen, da die Neigung zu Durchfällen in diesem Zeitraume des Krankheitsverlaufes entschieden vorherrschend ist. Es giebt jedoch auch in dieser Hinsicht Ausnahmen von der Regel, und ich bin genöthigt gewesen, bei vielen Kranken leicht eröffnende, die gastrische Krisis befördernde Mittel (meist Kali tartar.) mit den Reizmitteln zu verbinden, um die stockende Stuhlausleerung zu befördern. Trägt das Fieber mehr den Charakter des Synochus, so ist eine gelind erregende, nicht zu stürmische Behandlung am zweckmäßigsten. Ein Infusum angelicae, kleinere Gaben Camphor, (ich reiche am liebsten ein Decoct. graminis mit etwas Gummi und Camphor,) den mäßigen Gebrauch des Weines und das warme Bad, habe ich meist mit dem besten Erfolge angewendet. Sehr zweckmäßig unterstützt man die gute Wirkung dieser Mittel durch reizende Einreibungen auf den

Unterleib, als vom Spiritus angelicae compositus; besonders hat sich mir eine Mischung von Oleum terebint. mit Liquor ammonii caustici aa mit einem Zusatz von Camphor empfohlen. Unter dieser Behandlung stellt sich die Besserung allmählig ein und die zurückbleibende bedeutende Schwäche der Reproduction fordert dann später die Anwendung der China mit aromatischen und bitteren Mitteln, so wie einer erregenden und restaurirenden Diaet. Indessen darf die China nicht zu früh angewendet werden und oft ist die Cascarilla und Colombo vorzuziehen. Ich habe in diesen Synochusformen auch die mineralischen Säuren versucht, sie haben selten genützt, oft geschadet und niemals besonders entscheidende Wirkungen geäußert.

Ist das asthenische Fieber aber im höheren Grade ausgebildet und bis zum Nervenfieber vorgeschritten, dann ist in den meisten Fällen eine stärker reizende Behandlung nöthig, denn das zur Lähmung hinneigende Leiden des Gangliensystems und die gestörte Chylification führen eine sehr verminderte Empfänglichkeit für die Arzeneiwirkung mit sich, weshalb denn auch verhältnißmäßig größere Dosen erforderlich werden. So können z. B. die meisten Kranken außerordentlich große Quantitäten Wein ohne bedeutende Reaction ertragen und dasselbe gilt vom Camphor und vielen anderen Arzneien. Diese allgemeine Regel leidet jedoch in einigen Epidemieen eine Ausnahme, wie ich dies in der Reihe von Jahren, in welchen die gastrische Krankheitsconstitution und mit ihr das in Rede stehende Abdominalnervenfieber herrschend gewesen ist, wiederholentlich erfahren habe. Eine solche Ausnahme scheint auch oft bei der contagiösen typhösen Form dieser Krankheit Statt zu finden. Ueberhaupt hat der Arzt wohl zu erwägen, daß

er es hier mit einer langsam verlaufenden Krankheit zu thun habe, die auf der hier in Rede stehenden Höhe angelangt, schnelle auffallende günstige Veränderungen wohl nur selten zuläßt, und daß er daher eine mit dem Gesammtverhältnisse der Krankheit nicht im Einklange stehende zu stürmische Behandlung zu vermeiden habe. Dabei soll jedoch nicht gesagt sein, daß es nicht viele Fälle giebt, wo nur die stärksten Gaben der Reizmittel, besonders des **Camphors**, die Rettung herbeiführen, wie ich dies oft genug erfahren habe und Fälle aufführen kann, wo 60—80 Gran **Camphor** im Verlaufe von 24 Stunden nothwendig gegeben werden mußten, und den besten Erfolg herbeiführten. Uebrigens muß ich den **Camphor**, den Wein, die flüchtigeren **Ammonium**-Präparate und die warmen Bäder, nebst äußerlich anzuwendenden spirituösen Waschungen, sowie die Anwendung aromatischer Umschläge und reizender Einreibungen auf den Unterleib, aus häufiger Erfahrung vor allen übrigen Mitteln rühmen.

Tritt endlich der Fall ein, daß ein immer tieferes Sinken des Lebensvermögens und der beschriebene Durchfall das Vorhandensein von Darmgeschwüren bekunden, so ist von der ärztlichen Hülfe kaum noch etwas zu erwarten, wenigstens ist mir die Rettung der Kranken dann nicht mehr gelungen, so glücklich ich auch sonst in der Behandlung dieser Krankheit bisher gewesen bin. **Opium**, **Colombo**, **Cascarilla** mit **Mucilaginosis** sind dann innerlich und in der Form des Klystiers in Gebrauch zu ziehen. Auch das **Ferrum muriaticum** und **Zincum sulphoricum** hat man empfohlen, ich habe beide Mittel jedoch ohne günstigen Erfolg angewendet.

III.

Bemerkungen über die Influenza-Epidemie des Jahres 1833.

Unter den im Jahre 1833 vorgekommenen epidemischen Krankheiten nahm die Influenza einen vorzüglichen Platz ein. Sie erschien in hiesiger Stadt um die Mitte April und dauerte fort bis gegen Ende Mai.

Die Hauptsymptomen-Gruppen dieser Krankheit verhielten sich hier, wie solche in dieser Epidemie überall beobachtet worden sind. Es waren:

1. Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, Schwindel, und ganz vorzüglich ein lästiger, oft sehr quälender Kopfschmerz, der besonders die Gegend über den Augen und die Stirn einnahm.

2. Empfindlichkeit der Sinnesorgane, besonders Empfindlichkeit der Augen, Sausen und Klingen vor den Ohren.

3. Die Symptome einer entzündlichen Affection der Schleimhaut der Nase, des Rachens und der Respirationsorgane, als Niesen, eine kriebelnde Empfindung in der Nase, flüchtige Stiche nach der Gegend der Jochbeine und den Stirnhöhlen hin, ein wässeriger Ausfluß aus der

Nase, Thränen der Augen u. s. w. Besonders quälend war ein anfänglich trockener, convulsivischer Husten, bei dem sich ein wässerig schleimigter Auswurf einstellte, der öfter noch nach überstandener Krankheit fortdauerte, hin und wieder auch mit Blut gemischt und mit einer lästigen spannenden Empfindung auf der Brust, auch wohl mit flüchtigen Stichen verbunden war.

4. Es waren ferner vorhanden Symptome eines mehr oder weniger stark ausgesprochenen Mitleidens der Schleimhaut des Tractus alimentarius. Häufig mischten sich die Symptome eines wahren galligten Zustandes mit ein. Sehr oft fehlten aber auch solche, und es traten mehr die Zeichen einer entzündlichen Reizung der Schleimhaut hervor, die zugleich öfter mit einer convulsivisch krampfhaften Aufregung des Magens gepaart war, welche durch große Präcordialangst und Erbrechen bei reiner Zunge, Stuhlzwang u. s. w. bezeichnet wurden, während alle Zeichen des gastrischen Saburralzustandes fehlten. In einzelnen Fällen trat dies entzündliche Mitleiden der Schleimhaut des Tractus alimentarius stärker hervor, so daß als Folge desselben ein asthenisches Allgemeinleiden sich ausbildete.

5. Besonders hervorstechend war die allgemeine Erschöpfung der Kräfte, die selbst bei den leichteren Krankheitsfällen nicht fehlte, oft aber ganz besonders auffallend war.

6. Nicht minder lästig waren den Kranken die Schmerzaffectionen der Glieder und in den verschiedensten Theilen des Körpers, die theils im Verlaufe der Nerven beobachtet wurden und als Wadenkrampf, oder in anderen Formen der Algie auftraten, theils aber auch sehr viel Aehnlichkeit

mit rheumatischen Affectionen aussprachen und vorzugsweise die Brustmuskeln einnahmen. In einigen seltenen Fällen traten sogar tetanusartige Erscheinungen hervor.

7. Selbst Urinbeschwerden, die ein Mitleiden der Beckennerven und der Schleimhaut der Harnblase verriethen, wurden in selteneren Fällen beobachtet.

8. In der Regel begann die Krankheit nach Art des Katarrhalfiebers mit Horripilationen und selbst mit einem stärkeren Froste, worauf eine verhältnißmäßig starke, und trockene Hitze folgte, die in eine fortdauernde Neigung zum Schwitzen überging, ohne daß hierdurch den Kranken Erleichterung geworden wäre; wie denn überhaupt bestimmte materielle Krisen überall nicht wahrgenommen worden sind. Das Fieber war übrigens oft unverhältnißmäßig stark und selbst hin und wieder mit Gehirnreizungen und davon abhängigen Delirien verbunden, die jedoch der Regel nach bald wieder aufhörten.

Die Dauer der Krankheit verhielt sich hierbei so verschieden, daß sie in sehr vielen Fällen schon in 24 Stunden beendet war, meist 3, 5—7 Tage, aber auch wohl länger anhielt, wenn die Localaffection in den Respirationsorganen oder im Unterleibe eine größere Bedeutung erlangt hatte.

Im Allgemeinen war die Krankheit gutartig, und nur durch Vernachlässigung, fehlerhafte Behandlung, oder durch die Anlage des Subjektes wurden Ausartungen hervorgerufen. Im Allgemeinen erkrankten ältere und geschwächte Personen, so wie solche am gefährlichsten, die bereits früher an Brustkrankheiten gelitten hatten, und eine örtliche, diese Organe betreffende Krankheitsanlage trugen. Als solche gefährliche Auswüchse stellten sich dar, eine von der

Schleimhaut der Bronchien ausgehende Lungen- und Brustfellentzündung, und ein stärkeres Hervortreten der Schleimhautentzündung des Tractus alimentarius. Dieser letztere Fall war jedoch seltener.

Was die speciellere Formgestaltung der Krankheit betrifft, so trat sie zunächst in verschiedenen Gradesabstufungen auf.

Im gelindesten Grade glich sie einem gewöhnlichen Katarrh und leichteren Katarrhalfieber, nur mit dem Unterschiede, daß ein größeres Mattigkeitsgefühl sich einmischte.

Im höheren Grade trat sie mit einem sehr heftigen Fieber und allen bereits erwähnten Symptomengruppen auf. Im höchsten bezeichnete sie zugleich den Anfang eines Entzündungszustandes der Lungen.

Die meisten Fälle trugen deutlich die Zeichen einer galligten Complication.

Wo die entzündliche Affection der Schleimhaut des Tractus alimentarius stärker hervortrat, ging die Krankheit in das Bild des asthenischen Fiebers über.

Einzelne Fälle kamen auch vor, wo die gewöhnlichen Symptome fehlten und ganz andere Krankheitsformen auftraten, auf deren Zusammenhang mit der Influenza eben nur aus der Andauer der Epidemie geschlossen werden konnte. Dahin gehörten Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Durchfall, Gliederschmerzen, schnell vorübergehende Fieberanfälle ohne weitere Folgen, Zahnschmerzen u. s. w.

Ueber den atmosphärischen Ursprung der Krankheit kann kein Zweifel obwalten. Daß sie aber in ihrer Ausbildung auch ein Contagium entwickeln, und durch dieses

verbreitet werden könne, ist mir durch die Art der Verbreitung in einzelnen Familien und Häusern sehr wahrscheinlich geworden. Die specielle Natur jener athmosphärischen Ursache kennen wir übrigens eben so wenig, als die Natur des als wahrscheinlich angenommenen Contagiums. Vielleicht ist eine besondere chemische Mischung der Luft in Verbindung mit einem eigenthümlichen Verhalten der atmosphärischen Elektricität anzuschuldigen, worüber sich jedoch nichts Zuverlässiges ermitteln läßt. So viel darf indessen mit Bestimmtheit behauptet werden, daß bloße Witterungs- und Temperaturveränderungen zur Begründung der Influenza-Epidemie nicht ausreichen. Ihrer Natur nach gehört die Krankheit zu den fieberhaften spezifischen Krankheitsprozessen. Es handelt sich deshalb nicht um ein einfaches Katarrhalfieber, sondern um einen specifischen Eingriff auf das Blut und Nervenleben, in dessen Folge die gesammten Schleimhäute und wie es scheint, auch die fiebrösen Gebilde, und besonders das Neurilem, von einem leichten phlogistischen Zustande ergriffen werden. Das entzündliche Leiden der Schleimhaut der Respirationsorgane wird nicht allein durch die Symptome im Allgemeinen, sondern auch durch das häufigere Hervortreten wirklicher Entzündungen hinreichend bewiesen. Für ein gleiches Leiden der Schleimhaut des Tractus alimentarius sprachen in dieser Epidemie die unzweideutigsten Erscheinungen. Selbst die Schleimhaut der Harnwerkzeuge blieb nicht verschont. Ueberall sprach diese entzündliche Reizung aber ein Mitleiden des Nervensystems aus, wie dies in Beziehung auf die Schleimhaut der Respirationsorgane, durch den oft hartnäckigen convulsivischen Husten, in Hinsicht auf die Schleimhaut des Darmkanals

aber durch das krampfhafte Erbrechen, und die bedeutende Präcordialangst ohne materielle Ursache, bekundet wurde. Außer diesem in den Entzündungsaffectionen ausgesprochenen Mitleiden des Nervensystems, wies zunächst das hervorstechende Mattigkeitsgefühl auf eine Beschränkung der Nententhätigkeit hin. Besonders deuteten darauf ferner hin die mannigfaltigen Schmerzgefühle, die vorzugsweise im Verlaufe der Nerven und am untern Theile des Rückenmarkes hervortraten, und wie seltene Fälle nachgewiesen haben, wirkliche tetanusartige Krämpfe aufgenommen haben. Die Aehnlichkeit dieser Schmerzen mit den rheumatischen, die häufigere Beimischung von deutlich ausgeprägten rheumatischen Affectionen, so wie das gleichzeitige häufige Auftreten intensiver rheumatischer Krankheitsformen, ohne Verbindung mit der Influenza, wiesen auf die Verwandschaft der Natur beider Localaffectionen hin, und machten es wahrscheinlich, daß das Neurilem, so wie die fibrösen Gebilde überhaupt, mehr oder weniger in den Kreis des Erkrankens gezogen waren.

In den bei weitem meisten Fällen heilte die Natur die Krankheit von selbst, und bedurfte es dazu nur eines passenden Verhaltens, durch welches alle Schädlichkeiten abgehalten wurden, die eine Abweichung in dem geregelten Verlaufe hervorbringen konnten. Ein mäßig warmes Verhalten, eine reizlose Diät, ein demulcirendes Getränk, und die Vermeidung aller reizenden Einflüsse genügten zu diesem Zwecke. Bei intensiveren Krankheitsfällen war nach gleichen Gesichtspunkten zu verfahren. Man reichte aus mit einem warmen Verhalten im Bette, mit warmen einhüllendem Getränke, und zur Beschränkung der spastischen Anfälle leistete meist der Hyoscyamus, oder die Blausäure,

alles was gewünscht werden konnte. Beim hartnäckigem spastischen Husten leistete das Opium, und in chronischen Fällen in Verbindung mit **Extr. rad. enulae**, **Ipecacuanha** und **Digitalis**, in der Form der Heimschen Pillen, die besten Dienste. Bei den intensivesten Formen ist **Ammonium muriaticum** und **nitrum**, mit einhüllenden Mitteln, öfter auch mit **Tartarus stibiatus** mit gutem Erfolge gereicht worden. Wo sich aber Symptome der beginnenden Entzündung zeigten, mußte zum Aderlaß geschritten werden, dessen Wiederholung jedoch seltener nothwendig erschien. Brechmittel waren bei ausgesprochener gastrischer Complication unerläßlich, und die **Vesicantia** boten zweckmäßige Hülfsmittel dar, zur Beschränkung der spastischen und rheumatischen Affectionen.

In einigen Fällen, wo sich ein höherer Grad von Bronchitopneumonie ausgebildet hatte, mußte auch ein intensiveres antiphlogistisches Kurverfahren, und neben dem Aderlaß besonders auch der Gebrauch des Calomels in Anwendung gezogen werden. Solche Fälle betrafen vorzugsweise Individuen, die bereits eine Disposition zu Lungenkrankheiten trugen, an **Blennorhoea pulmonum** und an Tuberkelaffectionen bereits gelitten hatten, und bei diesen folgte dann in einzelnen Fällen der Tod, oder der Ausgang in Schwindsucht. Die Leichenöffnung zeigte dann eine weit ausgebreitete, die Bronchialzweige, das Lungengewebe, und **Pleura** einnehmende Entzündung, ausgezeichnet durch eine besonders mürbe Beschaffenheit des Gewebes, und eiterartig schleimige Infiltration der Lungenbläschen. Die Schwindsuchtsfälle sprachen sich nach der Beschaffenheit der durch die individuelle Anlage bedingten Umstände, ent=

weder als Schleimschwindsuchten aus, bei denen sich das Opium in größeren Gaben vor allen übrigen Mitteln hülfreich bewies, oder sie stellten sich als wirkliche **Phthisis purulenta** dar, gegen welche jede ärztliche Behandlung sich fruchtlos zeigte.

IV.

Ueber die wahre Malignität des Scharlachfiebers mit Rücksicht auf die Verschiedenartigkeit der Gehirnaffectionen bei dieser Krankheit.

Die Scharlachfieberepidemie, welche sich im Verlaufe des Jahres 1833 in der Stadt und Umgegend verbreitete, bot rücksichtlich ihrer Ausbildung und Verbreitung manche Eigenthümlichkeiten dar, wodurch sie sich von anderen Epidemieen, so weit ich solche beobachtet habe, auszeichnete.

Die ersten Kranken kamen bereits in den letzten Tagen des Novembers 1832 vor, und es waren dies gerade so intensive bösartige Fälle, wie sie späterhin nur seltener erschienen, von Zeit zu Zeit aber, und besonders mehr bei erwachsenen Personen, dennoch mitunter beobachtet wurden. Im Allgemeinen trug die Epidemie einen milden, gutartigen, und einen wenig ausgeprägten entzündlichen Charakter. Aechte entzündliche Formen waren daher sehr selten, und aus diesem Grunde wurden auch die wahren entzündlichen Gehirnaffectionen nur ausnahmsweise beobachtet, wogegen Gehirnaffectionen im Zurückbildungszeitraume häufiger vorkamen und meist tödtlich verliefen.

Bei dieser mildern Beschaffenheit der Krankheit bemerkte man häufiger einen abgekürzten Verlauf ihrer Stadien. Das Fieber war mäßiger, das Exanthem, bei der größeren Mehrzahl der Fälle, weniger intensiv roth und mehr fleckig, oft nur 2—3 Tage sichtbar. Auch die Angina sprach sich größtentheils nur mäßig aus, und die metastatische Parotidenentzündung erschien seltener, als ich sie in frühern Epidemieen gesehen habe. Ueberall fand man eine mehr oder weniger stark ausgeprägte gastrische Complication, jedoch mit keinem so activen Charakter, als sie in der Epidemie von 1826—27 beobachtet worden ist, wie denn überhaupt der allgemeinen Regel nach weniger active und intensive Krankheitsformen vorkamen, so daß im Vergleich gegen früher von mir beobachtete Epidemieen diese offenbar die gelindeste war. Bei einem solchen Verhalten der Epidemie im Allgemeinen mußte es aber grade sehr auffallend erscheinen, daß zwischendurch einzelne Fälle der ausgezeichnetesten Bösartigkeit, gleichsam wie ein Blitz aus heiterem Himmel, dazwischen traten. Der erste mir vorgekommene Fall dieser Art betraf einen etwa 15 Jahr alten Gymnasiasten, der schon im Verlauf des dritten Tages dem Tode anheim fiel. Dieser sonst gesunde kräftige Knabe wird plötzlich des Abends von der Krankheit befallen. Einer meiner Schüler, der ihn näher kennt, sieht ihn am anderen Tage mit einem intensiven Fieber, einem über den ganzen Körper stark hervorgetretenen Exanthem, und einer gelinden Eingenommenheit des Kopfes. Als ich den Kranken, etwa 36 Stunden nach dem Ausbruche der Krankheit, sah, trat mir gleich die sehr intensiv dunkle Röthe des über den ganzen Körper gleichmäßig verbreiteten Exanthems auffallend entgegen. Noch mehr überrascht

ward ich von der Weichheit und ausgezeichneten Frequenz des Pulses. Dabei sprach sich ein eigenthümliches bedeutendes Mitleiden des Gehirns und Nervensystems aus in einer unaufhörlichen Unruhe, die sich durch Umherwerfen kund gab; durch ein Zittern der Extremitäten bei der Bewegung, so daß der Kranke sich nicht auf den Füßen halten konnte; durch ein gelindes, flüchtig vorübergehendes Zucken der Muskelbündel; durch eine Eingenommenheit des Kopfes, die es dem Kranken unmöglich machte, sich aufrecht zu erhalten; durch Anklänge eines gelinden Deliriums, und besonders durch eine falsche Wahrnehmung des eigenen Zustandes, da der Kranke jedes bedeutende Uebelbefinden in Abrede stellte, übrigens zwar in seinem Verhalten zur Betäubung hinneigte, jedoch auf geschehene Anrede die entsprechenden Antworten gab. Es war dies der erste Krankheitsfall, der in meiner Beobachtung die Epidemie eröffnete, und ich war nicht wenig erstaunt über die Art und Weise, wie derselbe in 36 Stunden bis zu diesem Punkte gelangt war. Der Kranke starb, nachdem er 24 Stunden hindurch von mir Seitens der Klinik ärztlich behandelt worden war. Ich lies eine Blutentziehung vornehmen, jedoch ohne eine Veränderung des Zustandes, gab Calomel, alle Stunden zu 2 Gran, es folgten jedoch bald profuse Durchfälle und das Mittel mußte ausgesetzt werden. Kalte Waschungen und Umschläge leisteten nichts. Ich entschloß mich gegen Abend nochmals eine Blutentziehung machen zu lassen, und darauf Camphor anzuwenden. Etwa sechs Stunden später war der Kranke verschieden. In demselben Hause erkrankte ein 24 Jahr altes Dienstmädchen sehr gefährlich, jedoch so, daß mehr eine wahre entzündliche Affection des Gehirns sich einmischte. Sie

ward in die stehende Klinik aufgenommen, und durch zwei Mal wiederholten Aderlaß, darauf angewendete Blutegel, Calomel, kalte Umschläge und Waschungen gerettet. Indessen bildete sich später noch eine **Parotitis metastatica** aus, die in Eiterung überging, und auf gewöhnliche Weise ebenfalls geheilt wurde.

Jetzt kam eine größere Zahl von gelinden Krankheitsfällen an die Reihe, und schon war der erste Schreck überwunden, als abermals die Wiederholung jener gefährlichen Gestalltung bei einem Knaben von 12 Jahren eintrat, der in 48 Stunden, vom Ausbruche der Krankheit angerechnet, ein Opfer des Todes ward. Ein gleich böser Fall kam bald darauf bei einem 18 Jahr alten Lehrlinge, und noch bei zwei Kindern vor. Bei einer Wöcherin trat die Krankheit auf gleiche Weise mit einer solchen Bösartigkeit hervor, daß sie am 3ten Tage starb. Eben so ereignete sich derselbe Fall bei einem 54 Jahr alten Tagelöhner. Ueberall wurden diese bösartigen Fälle durch gleichartige Erscheinungen bezeichnet.

Wenn es sonst Regel zu sein pflegt, daß Scharlachfieberepidemien sich schnell sehr allgemein verbreiten, von Zeit zu Zeit abnehmen und sich dann wieder von neuem steigern, gewöhnlich aber bald ihren Höhepunkt erreichen, und dann keine zu lange Dauer haben, so machte diese Epidemie von dieser Regel eine Ausnahme. Denn seit dem November 1832 ist sie über Jahr und Tag hindurch immer nur mehr in vereinzelten Krankheitsfällen hervorgetreten, und nur von Zeit zu Zeit folgten schnell hintereinander mehrere Erkrankungen. Eine bedeutende allgemeine Verbreitung ist aber in der Stadt niemals, in einzelnen Dörfern jedoch auf kürzere Zeitperioden, beobachtet worden,

Es ist mir nicht unwahrscheinlich, daß die, durch die Modifikation der Constitutio stationaria gastrica bedingte, verminderte Activität des Blutlebens, die Disposition für die Ausbildung des Scharlachs, als einer durch die entzündliche Diathesis begünstigten Krankheit, in jetziger Zeit bedeutend beschränke, und daß zum Theil hierin der Grund dieser sparsamen Verbreitung gesucht werden könne.

Ueber die Behandlung des gelinderen Scharlachfiebers ist wenig zu sagen. Die Natur heilt es selbst, wenn durch ein entsprechendes Verhalten die Ausartungen verhütet werden. Bei den intensiven Fällen thaten im Anfange wegen der gastrischen Complication Brechmittel gute Dienste, wie denn überhaupt eine durch kühlende Abführungsmittel bewirkte antigastrische Behandlung am häufigsten angezeigt war. Ich habe bereits zu verschiedenen Zeiten meine Ansichten über das Scharlachfieber, wie sie sich in den verschiedenen erlebten Epidemieen gestalteten, (Die Scharlachfieber Epidemie im Cüstriner Kreise in den Jahren 1817, 18, 19. Berlin bei Dehmigke 1820. Bemerkungen über die im Jahre 1826—27 in Greifswald herrschende Scharlachfieber, Epidemie, Greifswald bei Mauritius 1828) öffentlich ausgesprochen, und ich halte es daher für meine Pflicht, diesen Gegenstand weiter zu verfolgen, so oft sich durch neue ausgebreiteten Beobachtungen Stoff zu neuen Erörterungen darbietet. Das neue Auftreten des Scharlachs in hiesiger Gegend, und die häufigere Beobachtung desselben in der klinischen und Privat-Praxis in dieser jüngsten Epidemie, hat dazu Gelegenheit gegeben. Ich finde aber um so mehr Veranlassung diesen Gegenstand von neuen aufzunehmen, als ein hochverehrter Arzt und Schriftsteller, Herr Obermedicinal-Rath Stie-

glitz zu Hannover, in seinen pathologischen Untersuchungen B. 1. von Seite 221—250, die das Scharlachfieber betreffenden Untersuchungen auf einen Punkt gelenkt hat, der bisher so wenig erforscht, so häufig falsch gedeutet worden ist, für die Behandlung der Krankheit aber die größte Bedeutung hat, dessen bessere Aufhellung aber überhaupt dazu dienen kann, die einseitige Entzündungstheorie des Scharlachs in ihrer Mangelhaftigkeit recht anschaulich darzustellen. Ich meine die Gehirnaffectionen und die mit diesen in so naher Beziehung stehende Malignität des Scharlachs.

Herr Ober-Medicinal-Rath Stieglitz hat nach meinem Dafürhalten auf eine überzeugende Weise nachgewiesen, daß die häufiger in den ersten Tagen des Scharlachfiebers hervortretenden bösartigen, schnell in Sopor übergehenden Gehirnaffectionen weder von einer Gehirnentzündung, noch weniger aber, wie Armstrong angenommen hat, von einer blaßen Congestion abgeleitet werden können. Ich habe dies in Beziehung auf gewisse besonders bösartig hervortretende Fälle ebenfalls bereits früher erkannt, und in der jüngsten Epidemie noch mehr bestätigt gefunden. Seite 52 meiner zweiten Schrift heißt es §. 27.

Mehrere Fälle habe ich aber beobachtet, wo die Krankheit sofort mit einem so tiefen Eingriffe auf das Gehirn und Nervensystem auftrat, daß schon nach 24 Stunden die Zufälle der Lähmung gegeben waren. Ob man diesen Eingriff einen entzündlichen nennen könne, lasse ich dahin gestellt sein rc. Ferner: Alles was auch in diesen höchst bösartigen Fällen angewandt wurde, blieb fruchtlos. So sehr Blutentziehungen auch gleich im Anfange angezeigt sein mochten,

so habe ich doch nur ein Kind durch solche und Eisumschläge gerettet. Ist der Krankheitszustand schon irgend bedeutend vorgerückt, so folgt auf dieselben ein sichtbarer Collapsus und der Eintritt des Todes wird durch Blutentziehungen beschleunigt u. s. w.

Mit der größten Aufmerksamkeit habe ich diese Fälle auch in der neusten Epidemie beachtet. Diese bot überhaupt einen weniger ächt entzündlichen Charakter dar, und Fälle welche die erwähnte Malignität aussprachen, kamen verhältnißmäßig häufiger vor, als in den früher von mir beobachteten Epidemieen. In Folge dieser Beobachtungen hat sich mir die Ueberzeugung aufgedrungen, daß es sich in diesen bösen Fällen um eine wahre Scharlach-Toxication handele, die jeder bisher bekannten ärztlichen Behandlungsweise trotzt. Als die entschiedensten Kennzeichen dieses Zustandes glaube ich nennen zu müssen:

1) Das häufiger fehlende Erbrechen, was sonst intensive Formen des Scharlachs beim Ausbruche fast ohne Ausnahme begleitet.

2) Das plötzliche allgemeine Hervortreten einer intensiven dunkleren Röthe über den ganzen Körper, die selbst nach dem Tode noch fortdauert, und ins bläuliche übergeht. Indessen giebt es auch Ausnahmen von dieser Regel, wo das Exanthem fleckig, blaß, überhaupt unvollständig ausgebildet erscheint, und wo die ganze Macht der Krankheit von vorne weg ertödtend auf das Gehirn und Nervensystem wirkt.

3) Ganz besonders verdient Beachtung ein außerordentlich frequenter weicher, öfter ungleicher Puls, den der geübte Beobachter, im Vergleich zu dem gewöhnlichen härt-

lichen frequenten Scharlachpulse, sogleich bedenklich finden wird.

4) Eine ganz besondere Unruhe, die den Kranken nöthigt sich fortwährend herumzuwerfen.

5) Eine Eingenommenheit des Gehirns, die sich der Betäubung annähert; bei zum Erethismus disponirten Individuen sich auf zwischendurch mit eretischen Erscheinungen vermischt; bei der der Kranke in einer mehr oder weniger großen Verwirrung der Vorstellungen verharrt, durch Anreden aber zum Bewußsein gebracht werden kann, vorzüglich aber das Vermögen entbehrt, den Kopf aufrecht zu halten.

Da nun häufig gerade vollsaftige und kräftige Individuen, selbst erwachsene Personen, von dieser bösartigen Form des Scharlachs befallen werden, so ist es in der That sehr schwierig, diese Fälle von den gutartigern congestiven entzündlichen Gehirnaffectionen sofort zu unterscheiden.

In meiner letzten Schrift bin ich bereits bemüht gewesen, die Verschiedenartigkeit der beim Scharlachfieber vorkommenden Gehirnaffectionen näher zu bezeichnen, und besonders darauf aufmerksam zu machen, daß die bis zum 6ten Tage vorkommenden aus der Entwickelung der Krankheit ihren Ursprung nehmen, und daher eine ganz andere Bedeutung haben als diejenigen, die in der späteren Zeit auftreten, und die als Folgekrankheitszustände betrachtet werden müssen, welche einen verschiedenen Ursprung haben können. Ich verweise rücksichtlich der näheren Darlegung dieses Gegenstandes auf die vorhin erwähnte Schrift, und freue mich, in diesem Punkte ebenfalls mit Herrn Ober-Medicinal-Rath Stieglitz übereinzustimmen. Aus dem

bisher Angeführten erhellet aber schon, daß ich nur für die in dem Vorbildungszeitraum des Scharlachs auftretenden, der entzündlich congestiven Richtung angehörigen Gehirnaffectionen, die starken und öfter wiederholten Blutentziehungen so dringend empfolen habe, und für diese Fälle hat auch eine spätere Erfahrung ihren großen Nutzen bestätigt. Dagegen wünsche ich jene zuerst erwähnten Toxicationsfälle hiermit nicht vermischt zu sehen.

Die Vorstellung welche, sich mir von dem ursachlichen Verhältnisse, dieser Verschiedenartigkeit in der Hervorbildung der bösartigeren Formen des Scharlachs aufgedrungen hat, ist folgende:

Das Scharlachfieber ist das Produkt, was hervorgeht aus der Einwirkung des Contagiums auf den Lebensproceß eines bestimmten Individuums. Die Basis der Krankheit macht eines Theils eine qualitative Verletzung des Blut- und Nervenlebens, theils eine bedeutende Aufregung und Frequenz des Blutlebens. Die Anlage des Subjektes sowohl, als die Intensität des Contagiums, die ohne Zweifel als eine in verschiedenen Graden ausgebildete angenommen werden muß, modificiren diese Grundzüge der Krankheit. Aus diesem allgemeine Fundamente des Krankheitsprozesses gehen die mannigfalltigen, wesentlichen und zufälligen Localaffectionen hervor, unter denen das Gehirnleiden einen so wichtigen Platz einnimmt.

Der allgemeineren Regel nach ist jener vom Contagium bedingte qualitative, specifische Eingriff ein solcher, daß er gegen die Folgen des aufgeregten Blutlebens zurücksteht, und daß von diesem aus eine in der Richtung zur Entzündungsbildung sich aussprechende Ausartung vorzugsweise in die Erscheinung tritt, wie dies in der oft

auf die Choanen fortschreitenden Halsentzündung und dem Charakter des Fiebers evident ausgesprochen ist. Nichts desto weniger steht derselbe zu dem Leben des Nervensystems aber in einer so nahen Beziehung, daß die Fixirung dieser Ausartung vorzüglich nach dem Centraltheile desselben, dem Gehirne hingelenkt wird. Es handelt sich daher niemals um eine reine Entzündung, sondern immer zugleich um eine durch das Contagium bedingte specifische Vitalitätsverletzung des Gehirns, so daß bald die eine, bald die andere Seite entscheidend wirkt. Für die allgemeine Regel darf man nach Ausweis der Erfahrung feststellen, daß jene zur Entzündung neigende Seite der Localaffection, verursacht durch den Einfluß eines aufgeregten Blutlebens, zunächst beschränkt werden müsse, da sie Folgen herbei führt, die unabwendbar den Tod nach sich ziehen, und da die qualitativ das Leben des Gehirns bedrohende Seite mit dem Ablauf der Krankheit von selbst ausgeglichen wird, wenn das Organ nur vor Veränderungen sicher gestellt wird, die von Seiten der Entzündung eingeleitet werden, und wenn das Maaß der Lebenskraft die Durchbildung des specifischen Krankheitsprocesses möglich macht. Es kommen aber ohne Zweifel Fälle vor, wo die intensive Wirkung des Contagiums für sich einen solchen verletzenden Eingriff auf die Vitalität des Gehirns macht, daß die Ertödtung des Lebens hervortritt, bevor jene andere Seite des Krankheitsprocesses vorschreiten kann. Diese Toxicationsfälle scheinen besonders durch folgende Umstände hervorgerufen zu werden: Als durch die größere Intensität des Contagiums, die sich in einzelnen Fällen verschieden verhält; durch den Charakter einzelner Epidemien, theils insofern selbigem eine bösartigere Natur des

des Contagiums zum Grunde liegt; theils wegen einer mehr vorherrschenden asthenischen Diathesis, bei den der Erkrankung unterworfenen Individuen; durch die individuelle Anlage des Subjektes, und zwar scheinen, so weit meine Erfahrung reicht, zwei Umstände besonderen Einfluß zu bekunden. Ein Mal nehmlich eine vorherrschende venöse **Plethora**, besonders bei Erwachsenen, und eine ausgeprägtere nervöse Constitution, welche eine größere Empfänglichkeit für die qualitative Wirkung der Contagiums mit sich führt. Von welcher Art dieser qualitative Eingriff auf das Blut- und Nervenleben sei, können wir mit Gewißheit nicht erweisen, wohl aber muß angenommen werden, daß er mehr einer imponderablen, auf die Dynamik gerichteten Wirkung gleichkomme, weshalb auch organische Veränderungen in der Gehirnsubstanz nicht gefunden werden, sobald diese Toxikation für sich den Grund des Todes abgab.

Es leuchtet übrigens von selbst ein, daß mannigfaltige Annäherungsstufen und Vermischungen der erwähnten doppelten Wirkung des Scharlach-Contagiums vorhanden sein werden, und hieraus läßt sich wieder erklären, daß auch eine genaue Abgrenzung in der Formgestaltung dieses bösartigeren Scharlachkrankheitsprozesses nicht Statt finden könne, daß es vielmehr Uebergänge und Vermischungen geben müsse, die den Arzt hinsichtlich der genauern Diagnose sehr zweifelhaft machen. Dem erfahrnen Aerzte ist es übrigens nicht unbekannt, wie verschiedenartige Umstände auf die Gestaltung des Scharlachs Einfluß haben können, die ich hier übergehe, wo ich bloß die aus dem Wesen der Krankheit hervorgehende Malignität anzudeuten die Absicht habe.

Bei einer solchen Ansicht der Sache fasse ich, und so wie es mir scheint, im Einklange mit den am Krankenbette dargebotenen Erfahrungen, die, die Malignität des Scharlachfiebers bezeichnenden Gehirn- und Nervenaffectionen, in folgenden Differenzen auf:

1) Ich unterscheide Scharlachfieber, die ich als die gefährlichste Art betrachte, und die gleich bei ihrem Auftreten mit einer das Leben schnell gefährdenden Vitalitätsverletzung des Gehirns und Nervenfiebers erscheinen; die, die bereits oben angegebenen allgemeinen Kennzeichen tragen, und bei denen jede ärztliche Behandlung fruchtlos bleibt, die man als wahre Scharlachtoxikationen betrachten kann. Hier ist von keiner Entzündung die Rede, und bevor diese sich ausbildet, ist das Lebensvermögen des Gehirns bereits untergraben. Blutentziehungen bringen in diesen Zustand jedes Mal eine schnelle Verschlimmerung, und mir sind mehrere Fälle vorgekommen, wo in wenigen Stunden darauf der Tod folgte.

2. Ich unterscheide ferner wahre entzündliche Gehirnaffectionen, die von dem ersten bis 6ten Tage als ein Auswuchs einer intensiveren Größe der Krankheit hervortreten, die von der eben erwähnten ersteren Art bald mehr oder weniger fern stehen, oft sich auch derselben bedeutend annähern, in vielen Fällen aber theils durch die Symptome des gesammten Krankheitsbildes, theils aber auch durch den Charakter der einzelnen Epidemie, sehr gut unterschieden werden können, und die eine bedeutende Verminderung des Bluteinflusses auf das Gehirn erfordern, wenn die Rettung des Lebens erzielt werden soll. Daß sich dieser Auswuchs der Krankheit durch ein zweckmäßiges Kurverfahren oft verhüten. und in seinem Beginnen beschränken

läßt, wird durch die einstimmige Erfahrung der besten Aerzte nachgewiesen, und kann ich nur in die Vorschläge einstimmen, welche Herr Ober-Medicinal-Rath Stieglitz in dieser Rücksicht gemacht hat. Ein kühles Verhalten, kühlende Abführungsmittel, besonders Calomel, Ableitungen durch Senfpflaster, bezeichnen die Heilmethode. Ist aber die Gefahr des entzündlichen Gehirnleidens wirklich eingetreten, dann können, so weit ich aus meiner in dieser Beziehung reichhaltigen Erfahrung Folgerungen ziehen kann, nur kräftige Blutentziehungen die Gefahr abwenden, deren Wirkung aber durch eine kräftige Anwendung des Calomels bis zu vermehrten Darmausleerungen, auf das Vortheilhafteste unterstützt wird.

Den großen Nutzen des Calomels und der kühlenden Abführungsmittel habe ich zwar in vielen Fällen kennen gelernt, ja ich habe die meisten Kranken erfolgreich mit kühlenden Mittelsalzen behandelt, aber bei der Bekämpfung der in Rede stehenden Gehirnaffection habe ich sie immer nur als Hülfsmittel, den Aderlaß aber, und nach zureichender Anwendung desselben, die Eiskappe, als Hauptmittel betrachten müssen. Ohne Zweifel verhält sich dies in den einzelnen Epidemieen aber verschieden. So habe ich in der Epidemie des Jahres 1833 diese Gehirnaffectionen und den ächt entzündlichen Charakter des Scharlachs seltener gesehen. Dagegen sind mir häufiger die erwähnten Toxikationsfälle, wie schon oben angegeben worden ist, selbst wiederholentlich bei Erwachsenen vorgekommen. Ich kann hierbei nicht unerwähnt lassen, daß es Fälle giebt, wo wir die Schleimhaut des ganzen Tractus alimentarius in Folge der exanthematischen Eruption, besonders vom 3.—6. Tage, in einem Reizungszustande finden, bei dem

die stärker wirkenden salinischen Abführungsmittel offenbar nachtheilig wirken müssen.

Meine Ansichten über die Wirkungen der kalten Begießungen, der Eiskappe und der kalten Umschläge, sind dieselben geblieben, die ich bereits in jener oben erwähnten Schrift Seite 19 ausgesprochen habe. Ihre unbedingte Anwendung ist zu tadeln, und besonders bei den hier in Rede stehenden Gehirnaffectionen schaden sie, wenn nicht zuvor eine entsprechende Blutentziehung veranstaltet worden ist. In der Privatpraxis wird man übrigens selten Gelegenheit haben, die kalten Uebergießungen frühzeitig anwenden zu können. In der späteren Zeit darf man nicht zuviel von ihnen erwarten.

3. Ich unterscheide endlich die Gehirnaffectionen, die nach dem 6. Tage der Krankheit auftreten, und die als Folgekrankheiten, von verschiedenen Ursachen hervorgerufen, auch eine verschiedene Würdigung erheischen. Als solche ursachliche Beziehungen erwähne ich nur im Allgemeinen: den Ausgang der in der früheren Zeit vorhanden gewesenen, nicht vollständig entschiedenen Gehirnaffectionen; die **Parotitis**, wenn sie bedeutend hervortritt und auf das Gehirn, besonders die Blutcirculation im Kopfe zurückwirkt; Metastasen, Diätfehler, Würmer u. s. w. Ganz besonders scheinen die metastatischen und mit der **Parotitis** im Zusammenhange stehenden Gehirnaffectionen, mit einer **Otitis interna** in Verbindung zu stehen, die von den **Faucibus** ausgehend, sich durch die Eustachische Röhre verbreitet hat. In Rücksicht auf die hier in Betracht kommenden entzündlichen Gehirnaffectionen hat sich auch in dieser Epidemie die bereits früher gemachte Erfahrung bestätigt, daß die Kunst zu ihrer Heilung wenig vermag.

und daß eine glückliche Beendigung derselben, am zuverlässigsten durch einen Ohrenfluß, von der Natur selbst hervorgebracht werde.

Wenn ich in dem Vorstehenden der specifisch qualitativen Wirkung des Scharlach-Contagiums auf die Ertödtung des Blut- und Nervenlebens einen so großen Einfluß bei der Malignität des Scharlachs zugeschrieben habe, so läßt sich wohl folgern, daß ich bei der Behandlung die Prüfung derjenigen Mittel nicht werde vernachlässigt haben, deren specifische Wirkung in der neuesten Zeit mit einer großen Zuverlässigkeit angepriesen worden ist. Zweifel gegen die Richtigkeit der Beobachtungen müssen sich indessen schon von vorne weg erheben, wenn man in Betracht zieht, daß vom Süden Deutschlands her das Chlor, vom Norden her aber das Ammonium carbonicum als untrügliche Specifica gerühmt werden. Der Recensent meiner zweiten Schrift über das Scharlachfieber hat mir in der Jenaer Literaturzeitung den Vorwurf gemacht, daß ich die chemische Natur der Krankheit unberücksichtigt gelassen, und die Anwendung der Chlor-Waschungen insbesondere vernachlässigt hätte. Mir sind indessen über die chemische Natur des Scharlachs nur Hypothesen bekannt, die jedes Erfahrungsfundament entbehren. Was indessen die Anwendung des Chlors anbetrifft, so habe ich solche sowohl in früheren als in der letzten Epidemie, theils innerlich, theils in Waschungen mehrfach veranlaßt, ich habe davon aber auch nicht die geringste Wirkung gesehen. Bei gelinden Scharlachfiebern erfolgt die Besserung durch den Ablauf der Krankheit von selbst, bei den intensiveren, zu Ausartungen geneigteren, leistet das Chlor aber gar nichts, eine Versiche-

rung, die auch Herr Ober-Medicinal-Rath Stieglitz an dem oben erwähnten Orte ausgesprochen hat.

Was das vom Dr. Strahl als Specificum gepriesene Ammonium carbonicum anbetrifft, so ist dasselbe eben so nutzlos, bei intensiveren Scharlachformen aber wohl gar von nachtheiliger Wirkung. Ich habe es einige Male ohne allen Erfolg gegeben, so daß ich mich nicht veranlaßt sehen kann, irgend eine Wirkung desselben zu rühmen. Ich wiederhole es aber, daß die leichteren Fälle durch sich selbst heilen, und daß nur die intensiveren zum Maßstabe bei der Beurtheilung dienen können.

---

und daß eine glückliche Beendigung derselben, am zuverlässigsten durch einen Ohrenfluß, von der Natur selbst hervorgebracht werde.

Wenn ich in dem Vorstehenden der specifisch qualitativen Wirkung des Scharlach-Contagiums auf die Ertödtung des Blut- und Nervenlebens einen so großen Einfluß bei der Malignität des Scharlachs zugeschrieben habe, so läßt sich wohl folgern, daß ich bei der Behandlung die Prüfung derjenigen Mittel nicht werde vernachlässigt haben, deren specifische Wirkung in der neuesten Zeit mit einer großen Zuverlässigkeit angepriesen worden ist. Zweifel gegen die Richtigkeit der Beobachtungen müssen sich indessen schon von vorne weg erheben, wenn man in Betracht zieht, daß vom Süden Deutschlands her das Chlor, vom Norden her aber das **Ammonium carbonicum** als untrügliche **Specifica** gerühmt werden. Der Recensent meiner zweiten Schrift über das Scharlachfieber hat mir in der Jenaer Literaturzeitung den Vorwurf gemacht, daß ich die chemische Natur der Krankheit unberücksichtigt gelassen, und die Anwendung der Chlor-Waschungen insbesondere vernachlässigt hätte. Mir sind indessen über die chemische Natur des Scharlachs nur Hypothesen bekannt, die jedes Erfahrungsfundament entbehren. Was indessen die Anwendung des Chlors anbetrifft, so habe ich solche sowohl in früheren als in der letzten Epidemie, theils innerlich, theils in Waschungen mehrfach veranlaßt, ich habe davon aber auch nicht die geringste Wirkung gesehen. Bei gelinden Scharlachfiebern erfolgt die Besserung durch den Ablauf der Krankheit von selbst, bei den intensiveren, zu Ausartungen geneigteren, leistet das Chlor aber gar nichts, eine Versiche-

rung, die auch Herr Ober-Medicinal-Rath Stieglitz an dem oben erwähnten Orte ausgesprochen hat.

Was das vom Dr. Strahl als Specificum gepriesene Ammonium carbonicum anbetrifft, so ist dasselbe eben so nutzlos, bei intensiveren Scharlachformen aber wohl gar von nachtheiliger Wirkung. Ich habe es einige Male ohne allen Erfolg gegeben, so daß ich mich nicht veranlaßt sehen kann, irgend eine Wirkung desselben zu rühmen. Ich wiederhole es aber, daß die leichteren Fälle durch sich selbst heilen, und daß nur die intensiveren zum Maßstabe bei der Beurtheilung dienen können.

V.

Versuche über die Wirksamkeit des Morphii acetici beim Keuchhusten, durch die dermatische Methode in Anwendung gebracht.

Wenn man die große Zahl der gegen den Keuchhusten empfohlenen specifischen Heilmittel übersieht, muß schon der Verdacht entstehen, daß es an festen Stützpunkten bei der Behandlung dieser Krankheit fehle, und daß das bunte Gemisch so verschiedenartiger Mittel noch mehr einer seichten Empirie angehöre. Wenn man aber genöthigt wird am Krankenbette handelnd aufzutreten, lernt man bald kennen, wie wenig man sich hier auf die Wirkung der gepriesensten Mittel verlassen kann, und wie groß das Unvermögen der Kunst bei dieser Krankheit geachtet werden müsse.

Der Verfasser hat in einer Reihe von einigen zwanzig Jahren nicht nur allein eine größere Zahl von Keuchhusten-Epidemieen beobachtet, sondern während der Dauer derselben auch Gelegenheit gehabt, eine sehr große Krankenzahl ärztlich zu behandeln. Das Resultat seiner bisherigen Erfahrung ist, daß nur durch eine frühzeitig im Stadium

catarrhale zweckmäßig eingeleitete Behandlung eine mildere Gestaltung und Abkürzung des Gesammtverlaufes erzielt werden kann; daß die spätere Behandlung sich vorzüglich auf die Beschränkung der Auswüchse richten muß, und in Rücksicht auf die direkte Heilung der Krankheit jedenfalls zweifelhaft bleibt, ja daß durch eine unzweckmäßige Anwendung der sogenannten specifischen Keuchhusten-Mittel im kindlichen Lebensalter oft großer Schaden angerichtet wird.

Der Verfasser hat die Belladonna vielfach mit Ausdauer und in großen Gaben angewendet. In den meisten Fällen leistete sie nichts, in vielen aber blieb ihr Nutzen sehr zweifelhaft, und nur in seltenen Fällen beschränkte sie die Zahl und Heftigkeit der Anfälle.

Er hat ausgedehnte Versuche mit der Blausäure gemacht, und von diesem Mittel nur unter den später anzugebenden Umständen Nutzen gesehen, beim ausgebildeten Keuchhusten aber ohne wohlthuende Wirkung befunden. Eben so wenig haben ihm die anderen narkotischen Mittel der **Hyoscyamus**, die **Aqua lauro cerasi**, die **Digitalis**, das **Stramonium**, das **Conium** etwas geleistet. Dagegen muß er die guten Wirkungen des Opiums gegen das Ende des Keuchhustens im verschleppten **Stadium blennorrhoeicum** rühmen.

Er hat ausgedehntere Versuche gemacht mit der **Asa foetida**, mit den Ammonium-Präparaten, dem Moschus, der **Valeriana**, der Salzsäure, der **Tinct. cantharidum**, dem **Zincum oxydatum album.**, dem **Cuprum sulphurico ammoniatum**, dem **Plumbum aceticum**, und ist überzeugend belehrt worden, daß alle diese Mittel zwar unter gewissen besondern Umständen nützlich

wirken können, eine entschiedene Heilkraft gegen den Keuchhusten selbst aber nicht besitzen.

Die von Autenrieth empfohlenen Einreibungen der Brechweinsteinsalbe bringten selten einen erheblichen Nutzen, der mit der Qual in keinem Verhältnisse steht, die die Kinder durch ihre Anwendung erfahren.

Eben so wenig führt eine strenge antiphlogistische Behandlungsweise, mit Blutentziehungen und Calomel ausgeführt, zum Ziele.

Unter allen Mitteln leisten die Brechmittel noch am meisten, wenn sie, unter Berücksichtigung aller vorhandenen Umstände, umsichtig angewendet werden.

Bei einer solchen Lage der Sache leuchtet das Unvermögen der Kunst bei der Heilung dieser Krankheit von selbst ein, und aus dieser Ueberzeugung muß denn auch die Aufforderung hervorgehen, sowohl für die Erforschung der Natur des Keuchhustens eifrig fortzuwirken, als auch auf die Erforschung wirksamerer Heilmittel die größte Sorgfalt zu verwenden.

Der Verfasser erlaubt sich, zuerst seine Ansicht über die Natur des Krankheitsprozesses mit wenigen Andeutungen zu bezeichnen, um dann auf die Versuche überzugehen, von denen hier ins Besondere die Rede sein soll.

Der Krankheitsprozeß haftet zunächst in der Schleimhaut der Respirationsorgane, ist von einer spezifischen Ursache angeregt, und basirt sich in Folge der spezifischen Wirkung dieser Ursache, eines Theils in einer entzündlichen Reizung der Schleimhaut auf verschiedenen Stuffen der Ausbildung, andern Theils in einer gleichartigen Affection der Nervenpapillen der Schleimhaut und der mit diesen im Zusammenhange stehenden Zweige, vorzüglich des Recurrens,

und der Lungenzweige des Vagus, vielleicht auch der Ganglienzweige. Es ist demnach ein neurophlogistischer Krankheitsprozeß. Es giebt Formen des Katarrhs, die sich dem Keuchhusten annähern, wegen Mangel des spezifischen, mit der Nervenerkrankung in Beziehung stehenden ursachlichen Moments, aber dennoch seine vollkommene Wesenheit nicht erreichen. Im Verlauf des Keuchhustens begegnen sich demnach zwei Elemente, welche die zum Grunde liegende Localaffection constituiren, der Kataerh als solcher, (die entzündliche Reizung der Schleimhaut) und die, einen gleichen Charakter, voraussetzende Affection der Nerven. Das erstere Element bedingt die Symptome des Katarrhs, das zweite, eine Stöhrung der Function derjenigen Respirationsnerven, welche sich in der Luftröhre verbreiten, und diese Stöhrung tritt hervor als eine Convulsibilitätsaufregung, entsprechend der Function der Bewegungsnerven. Der Verfasser hat sich in seiner Fieberlehre über das Zustandekommen des Keuchhustenanfalles, über die wechselseitige Zusammenwirkung des Recurrens und Vagus ausführlicher ausgesprochen, auch die Gründe angegeben, weshalb er den Phrenicus hierbei theilnahmelos halten muß. Der Eintritt der einzelnen Hustenanfälle geht hervor aus der steigenden und fallenden, höher ausgebildeten Convulsibilitäts-Anlage in den Respirationsnerven selbst, oder er wird herbeigeführt durch entferntere Causalmomente, wozu eine veränderte Temperatureinwirkung, die rückwirkende Reizung der Absonderung auf der Schleimhaut, die Füllung des Magens, Gemüthsaffecte, die Anschauung, momentane, besonders im Schlaf begünstigte, Blutanhäufungen u. s. w. gehören. Der Anfall beginnt mit einer krampfhaften Zusammenschnürung in der Luftröhre und den Bronchialzwei-

gen, welche das Gefühl der Erstickung hervorruft, und das unwillkührliche Bestreben erweckt, diese Zusammenschnürung zu überwinden, wovon die tiefe Inspiration und der pfeifende Ton im Kehlkopfe die Folge wird. Die Wiederholung dieser Scene gründet sich nun in dem Wechsel jener krampfhaften Zusammenschnürung an den Endpunkten, dem Kehlkopf und dem untern Luftröhren-Theile, welcher Wechsel sich auf ein Gesetz gründet, was der Verbreitung der dynamischen Affectionen von einem Endpunkte zum andern zum Grunde zu liegen scheint. Mindestens ist eine ähnliche Uebertragung bei sehr vielen Krankheiten nachzuweisen. Die Ausgleichung dieses Spasmus an der Peripherie des Nerven bewerkstelligt die endlich geweckte Theilnahme des Stammes, die sich vom Phrenicus und dem Lungenzweigen aus in den meisten Fällen dem Vagus mittheilt, und diesen zur Convulsibilitätsäußerung an seinen Endpunkte im Magen veranlaßt, welche sich im Würgen und Erbrechen erschöpft, und dadurch die Scene schließt.

Wenn diese über das Wesen des Keuchhustens ausgesprochene Ansicht Wahrheit enthält, so lassen sich die Gründe für die Hartnäckigkeit desselben, seinen eine längere Zeitdauer einnehmenden Verlauf, so wie das Unvermögen der Kunst in Rücksicht auf seine Heilung leicht auffinden, und der Verfasser erlaubt sich, solche nachfolgend kurz anzudeuten.

Wenn Schleimhautentzündungen der Luftwege schon an und für sich einen langsameren Verlauf machen, so bedingt beim Keuchhusten der hemmende Einfluß der im stadio convulsivo vorwaltenden spastischen Affection einen Aufenthalt in dem Verlaufe der katarrhalischen Affection, so daß sie in diesem Zeitraume zwar niemals

ganz erlischt, jedoch mit dem Nachlasse dieser Nervenaffection erst wieder ganz in die Grenzen ihres stadii secundarii oder blennorrhoici zurückgewiesen, hervortritt.

Hauptsächlich ist es aber die phlogistische Nervenaffection selbst, welche, im stadium catarrhale allmälig hervorwachsend, in ihrer überwiegend gewordenen Ausbildung einen langsamen Verlauf eingeht. Etwas Analoges sehen wir bei ähnlichen Erkrankungsprozessen in andern Nerven ebenfalls, z. B. beim Malum ischiadicum, bei den hiermit zu vergleichenden Formen des gutartigen Dolor faciei.

Die Hartnäckigkeit dergleichen Nervenaffectionen weiset die Erfahrung überall nach, und die Schwierigkeit, welche ihre Behandlung mit sich führt, ist jedem erfahrnen Arzte bekannt, selbst in solchen Fällen, wo wir mehr unmittelbar auf den leidenden Theil einwirken können. Wie viel mehr muß sich die Unzulänglichkeit der ärztlichen Hülfsleistung hier an den Tag legen, wo nur eine durch die Umstimmung des Lebensprozesses bedingte mittelbare Einwirkung auf so kleine, in ihrer Function nichts desto weniger wichtige, Nervenzweige statt finden kann. Eine antiphlogistische Behandlung, die hier für den örtlichen Krankheitsprozeß erschöpfend gedacht werden könnte, dürfte eine sehr bedeutende, auf die ganze Constitution sehr nachtheilig zurückwirkende sein müssen. Noch bedenklicher sieht es mit der genügenden Wirkung der narkotischen Mittel aus.

Endlich müssen wir zu diesen Umständen noch rechnen, was das Gewohnheitsgesetz für die Fortdauer der Nervenaffection zu wirken vermag, und was besondere Nebenkrankheitszustände zur Unterhaltung der gedachten Localaffection beizutragen im Stande sind.

Würdigt man nun alle diese Punkte in Beziehung auf die Kur des Keuchhustens, so ergeben sich einige nicht unwichtige Folgerungen, die um so mehr Berücksichtigung verdienen, als sie mit dem Nachweis der Erfahrung im Einklage stehen.

Es ergiebt sich zunächst, daß die nervöse Localaffektion mit der katarrhalischen Reizung der Schleimhaut in einer nahen Beziehung steht, ja daß sie sich aus dieser gleichsam in der fortschreitenden Entwickelung des Krankheitsprozesses hervorbilde. Hieraus folgt aber die Wichtigkeit der katarrhalischen Affection für die spätere Entwickelung der Krankheit von selbst, und die Aufforderung, frühzeitig auf ihre Beschränkung zu wirken. Eine ensprechende antiphlogistische Behandlung, eine kräftige Gegenreizung und eine Beschränkung der Empfänglichkeit der Nerven für die Fortbildung des Krankheitsprozesses stellen sich hierbei als die nächsten Zwecke der Behandlung dar. Der Verfasser kann behaupten, daß es ihm öfter gelungen ist, durch eine solche Behandlungsweise die stärkere Ausbildung des Hustens zu verhindern, und den Verlauf bedeutend abzukürzen. Er hat zu diesem Zwecke Blutentziehungen, den innern Gebrauch des **Tartarus stibiatus**, ein Vesicatorium auf der Brust, und die Blausäure, oder die Belladonna in Gebrauch gezogen, glaubt aber nach späteren Erfahrungen, daß das **Morphium aceticum**, auf die später beschriebene Weise angewendet, in dieser Zeitperiode alle übrigen Mittel an Wirkung übertreffe.

Jede spätere Behandlung des Keuchhustens im ausgebildeten **Stadium convulsivum** gewährt nur einen ungewissen Erfolg. Auf diese Behandlung hier ausführlicher einzugehen, liegt aber nicht in der Absicht des Verfassers,

der diesen Gegenstand in seiner Fieberlehre, an dem gedachten Orte, gründlicher zu erörtern gesucht hat.

Bei der hier nachgewiesenen Unzuverlässigkeit der bisher in Gebrauch gewesenen Behandlungsweisen des Keuchhustens hielt sich der Verfasser aber verpflichtet, die endermatische Anwendung des **Morphii acetici**, dessen vortheilhafte Wirkung von so vielen Seiten her gerühmt worden war, sorgfältiger zu prüfen, um so mehr als die Keuchhustenepidemie des Jahres 1832 dazu die Gelegenheit darbot.

Die in Rede stehenden Versuche sind in der medicinischen Poliklinik unter der Aufsicht des Verfassers gemacht, und darüber von den einzelnen Praktikanten die nachfolgenden Relationen zu den klinischen Acten gegeben worden.

1.

Charlotte Risch, 8 Jahre alt, ein Mädchen von starkem kräftigen Körperbau, litt seit vier Wochen am Keuchhusten, dessen Behandlung bisher ein Arzt hiesiger Stadt ohne allen Erfolg geleitet hatte. Am 28. März 1832 suchten die Eltern des fraglichen Kindes in der medicinischen Klinik Hülfe. Die Krankheit war auf der Höhe ihres convulsivischen Stadiums angelangt, machte fast alle halbe Stunde einen starken Hustenanfall, war sonst aber frei von Complicationen, nur daß bei einzelnen heftigen Anfällen Blut mit ausgehustet wurde. Es ward beschlossen das **Morphium aceticum** nach der endermatischen Methode anzuwenden, und zu diesem Zwecke sofort ein Vesicatorium von der Größe eines Preußischen Achtgroschenstückes in die **Regio epigastrica** gelegt. Nachdem dies Blasen gezogen hatte, wurde folgendes Pulver eingestreut:

und daß eine glückliche Beendigung derselben, am zuverlässigsten durch einen Ohrenfluß, von der Natur selbst hervorgebracht werde.

Wenn ich in dem Vorstehenden der specifisch qualitativen Wirkung des Scharlach-Contagiums auf die Ertödtung des Blut- und Nervenlebens einen so großen Einfluß bei der Malignität des Scharlachs zugeschrieben habe, so läßt sich wohl folgern, daß ich bei der Behandlung die Prüfung derjenigen Mittel nicht werde vernachlässigt haben, deren specifische Wirkung in der neuesten Zeit mit einer großen Zuverlässigkeit angepriesen worden ist. Zweifel gegen die Richtigkeit der Beobachtungen müssen sich indessen schon von vorne weg erheben, wenn man in Betracht zieht, daß vom Süden Deutschlands her das Chlor, vom Norden her aber das Ammonium carbonicum als untrügliche Specifica gerühmt werden. Der Recensent meiner zweiten Schrift über das Scharlachfieber hat mir in der Jenaer Literaturzeitung den Vorwurf gemacht, daß ich die chemische Natur der Krankheit unberücksichtigt gelassen, und die Anwendung der Chlor-Waschungen insbesondere vernachlässigt hätte. Mir sind indessen über die chemische Natur des Scharlachs nur Hypothesen bekannt, die jedes Erfahrungsfundament entbehren. Was indessen die Anwendung des Chlors anbetrifft, so habe ich solche sowohl in früheren als in der letzten Epidemie, theils innerlich, theils in Waschungen mehrfach veranlaßt, ich habe davon aber auch nicht die geringste Wirkung gesehen. Bei gelinden Scharlachfiebern erfolgt die Besserung durch den Ablauf der Krankheit von selbst, bei den intensiveren, zu Ausartungen geneigteren, leistet das Chlor aber gar nichts, eine Versiche-

rung, die auch Herr Ober-Medicinal-Rath Stieglitz an dem oben erwähnten Orte ausgesprochen hat.

Was das vom Dr. Strahl als Specificum gepriesene Ammonium carbonicum anbetrifft, so ist dasselbe eben so nutzlos, bei intensiveren Scharlachformen aber wohl gar von nachtheiliger Wirkung. Ich habe es einige Male ohne allen Erfolg gegeben, so daß ich mich nicht veranlaßt sehen kann, irgend eine Wirkung desselben zu rühmen. Ich wiederhole es aber, daß die leichteren Fälle durch sich selbst heilen, und daß nur die intensiveren zum Maßstabe bei der Beurtheilung dienen können.

V.

Versuche über die Wirksamkeit des Morphii acetici beim Keuchhusten, durch die dermatische Methode in Anwendung gebracht.

Wenn man die große Zahl der gegen den Keuchhusten empfohlenen specifischen Heilmittel übersieht, muß schon der Verdacht entstehen, daß es an festen Stützpunkten bei der Behandlung dieser Krankheit fehle, und daß das bunte Gemisch so verschiedenartiger Mittel noch mehr einer seichten Empirie angehöre. Wenn man aber genöthigt wird am Krankenbette handelnd aufzutreten, lernt man bald kennen, wie wenig man sich hier auf die Wirkung der gepriesensten Mittel verlassen kann, und wie groß das Unvermögen der Kunst bei dieser Krankheit geachtet werden müsse.

Der Verfasser hat in einer Reihe von einigen zwanzig Jahren nicht nur allein eine größere Zahl von Keuchhusten-Epidemieen beobachtet, sondern während der Dauer derselben auch Gelegenheit gehabt, eine sehr große Krankenzahl ärztlich zu behandeln. Das Resultat seiner bisherigen Erfahrung ist, daß nur durch eine frühzeitig im Stadium

catarrhale zweckmäßig eingeleitete Behandlung eine mildere Gestaltung und Abkürzung des Gesammtverlaufes erzielt werden kann; daß die spätere Behandlung sich vorzüglich auf die Beschränkung der Auswüchse richten muß, und in Rücksicht auf die direkte Heilung der Krankheit jedenfalls zweifelhaft bleibt, ja daß durch eine unzweckmäßige Anwendung der sogenannten specifischen Keuchhusten-Mittel im kindlichen Lebensalter oft großer Schaden angerichtet wird.

Der Verfasser hat die Belladonna vielfach mit Ausdauer und in großen Gaben angewendet. In den meisten Fällen leistete sie nichts, in vielen aber blieb ihr Nutzen sehr zweifelhaft, und nur in seltenen Fällen beschränkte sie die Zahl und Heftigkeit der Anfälle.

Er hat ausgedehnte Versuche mit der Blausäure gemacht, und von diesem Mittel nur unter den später anzugebenden Umständen Nutzen gesehen, beim ausgebildeten Keuchhusten aber ohne wohlthuende Wirkung befunden. Eben so wenig haben ihm die anderen narkotischen Mittel der **Hyoscyamus**, die **Aqua lauro cerasi**, die **Digitalis**, das **Stramonium**, das **Conium** etwas geleistet. Dagegen muß er die guten Wirkungen des Opiums gegen das Ende des Keuchhustens im verschleppten **Stadium blennorrhoeicum** rühmen.

Er hat ausgedehntere Versuche gemacht mit der **Asa foetida**, mit den Ammonium-Präparaten, dem Moschus, der **Valeriana**, der Salzsäure, der **Tinct. cantharidum**, dem **Zincum oxydatum album.**, dem **Cuprum sulphurico ammoniatum**, dem **Plumbum aceticum**, und ist überzeugend belehrt worden, daß alle diese Mittel zwar unter gewissen besondern Umständen nützlich

wirken können, eine entschiedene Heilkraft gegen den Keuchhusten selbst aber nicht besitzen.

Die von Autenrieth empfohlenen Einreibungen der Brechweinsteinsalbe bringten selten einen erheblichen Nutzen, der mit der Qual in keinem Verhältnisse steht, die die Kinder durch ihre Anwendung erfahren.

Eben so wenig führt eine strenge antiphlogistische Behandlungsweise, mit Blutentziehungen und Calomel ausgeführt, zum Ziele.

Unter allen Mitteln leisten die Brechmittel noch am meisten, wenn sie, unter Berücksichtigung aller vorhandenen Umstände, umsichtig angewendet werden.

Bei einer solchen Lage der Sache leuchtet das Unvermögen der Kunst bei der Heilung dieser Krankheit von selbst ein, und aus dieser Ueberzeugung muß denn auch die Aufforderung hervorgehen, sowohl für die Erforschung der Natur des Keuchhustens eifrig fortzuwirken, als auch auf die Erforschung wirksamerer Heilmittel die größte Sorgfalt zu verwenden.

Der Verfasser erlaubt sich, zuerst seine Ansicht über die Natur des Krankheitsprozesses mit wenigen Andeutungen zu bezeichnen, um dann auf die Versuche überzugehen, von denen hier ins Besondere die Rede sein soll.

Der Krankheitsprozeß haftet zunächst in der Schleimhaut der Respirationsorgane, ist von einer spezifischen Ursache angeregt, und basirt sich in Folge der spezifischen Wirkung dieser Ursache, eines Theils in einer entzündlichen Reizung der Schleimhaut auf verschiedenen Stuffen der Ausbildung, andern Theils in einer gleichartigen Affection der Nervenpapillen der Schleimhaut und der mit diesen im Zusammenhange stehenden Zweige, vorzüglich des Recurrens,

und der Lungenzweige des Vagus, vielleicht auch der Ganglienzweige. Es ist demnach ein neurophlogistischer Krankheitsprozeß. Es giebt Formen des Katarrhs, die sich dem Keuchhusten annähern, wegen Mangel des spezifischen, mit der Nervenerkrankung in Beziehung stehenden ursachlichen Moments, aber dennoch seine vollkommene Wesenheit nicht erreichen. Im Verlauf des Keuchhustens begegnen sich demnach zwei Elemente, welche die zum Grunde liegende Localaffection constituiren, der Katarrh als solcher, (die entzündliche Reizung der Schleimhaut) und die, einen gleichen Charakter, voraussetzende Affection der Nerven. Das erstere Element bedingt die Symptome des Katarrhs, das zweite, eine Stöhrung der Function derjenigen Respirationsnerven, welche sich in der Luftröhre verbreiten, und diese Stöhrung tritt hervor als eine Convulsibilitätsaufregung, entsprechend der Function der Bewegungsnerven. Der Verfasser hat sich in seiner Fieberlehre über das Zustandekommen des Keuchhustenanfalles, über die wechselseitige Zusammenwirkung des Recurrens und Vagus ausführlicher ausgesprochen, auch die Gründe angegeben, weshalb er den Phrenicus hierbei theilnahmelos halten muß. Der Eintritt der einzelnen Hustenanfälle geht hervor; aus der steigenden und fallenden, höher ausgebildeten Convulsibilitäts-Anlage in den Respirationsnerven selbst, oder er wird herbeigeführt durch entferntere Causalmomente, wozu eine veränderte Temperatureinwirkung, die rückwirkende Reizung der Absonderung auf der Schleimhaut, die Füllung des Magens, Gemüthsaffecte, die Anschauung, momentane, besonders im Schlaf begünstigte, Blutanhäufungen u. s. w. gehören. Der Anfall beginnt mit einer krampfhaften Zusammenschnürung in der Luftröhre und den Bronchialzwei-

gen, welche das Gefühl der Erstickung hervorruft, und das unwillkührliche Bestreben erweckt, diese Zusammenschnürung zu überwinden, wovon die tiefe Inspiration und der pfeifende Ton im Kehlkopfe die Folge wird. Die Wiederholung dieser Scene gründet sich nun in dem Wechsel jener krampfhaften Zusammenschnürung an den Endpunkten, dem Kehlkopf und dem untern Luftröhren-Theile, welcher Wechsel sich auf ein Gesetz gründet, was der Verbreitung der dynamischen Affectionen von einem Endpunkte zum andern zum Grunde zu liegen scheint. Mindestens ist eine ähnliche Uebertragung bei sehr vielen Krankheiten nachzuweisen. Die Ausgleichung dieses Spasmus an der Peripherie des Nerven bewerkstelligt die endlich geweckte Theilnahme des Stammes, die sich vom Phrenicus und dem Lungenzweigen aus in den meisten Fällen dem Vagus mittheilt, und diesen zur Convulsibilitätsäußerung an seinen Endpunkte im Magen veranlaßt, welche sich im Würgen und Erbrechen erschöpft, und dadurch die Scene schließt.

Wenn diese über das Wesen des Keuchhustens ausgesprochene Ansicht Wahrheit enthält, so lassen sich die Gründe für die Hartnäckigkeit desselben, seinen eine längere Zeitdauer einnehmenden Verlauf, so wie das Unvermögen der Kunst in Rücksicht auf seine Heilung leicht auffinden, und der Verfasser erlaubt sich, solche nachfolgend kurz anzudeuten.

Wenn Schleimhautentzündungen der Luftwege schon an und für sich einen langsameren Verlauf machen, so bedingt beim Keuchhusten der hemmende Einfluß der im stadio convulsivo vorwaltenden spastischen Affection einen Aufenthalt in dem Verlaufe der katarrhalischen Affection, so daß sie in diesem Zeitraume zwar niemals

ganz erlischt, jedoch mit dem Nachlasse dieser Nervenaffection erst wieder ganz in die Grenzen ihres **stadii secundarii** oder **blennorrhoeici** zurückgewiesen, hervortritt.

Hauptsächlich ist es aber die phlogistische Nervenaffection selbst, welche, im **stadium catarrhale** allmälig hervorwachsend, in ihrer überwiegend gewordenen Ausbildung einen langsamen Verlauf eingeht. Etwas Analoges sehen wir bei ähnlichen Erkrankungsprozessen in andern Nerven ebenfalls, z. B. beim **Malum ischiadicum**, bei den hiermit zu vergleichenden Formen des gutartigen **Dolor faciei**.

Die Hartnäckigkeit dergleichen Nervenaffectionen weiset die Erfahrung überall nach, und die Schwierigkeit, welche ihre Behandlung mit sich führt, ist jedem erfahrnen Arzte bekannt, selbst in solchen Fällen, wo wir mehr unmittelbar auf den leidenden Theil einwirken können. Wie viel mehr muß sich die Unzulänglichkeit der ärztlichen Hülfsleistung hier an den Tag legen, wo nur eine durch die Umstimmung des Lebensprozesses bedingte mittelbare Einwirkung auf so kleine, in ihrer Function nichts desto weniger wichtige, Nervenzweige statt finden kann. Eine antiphlogistische Behandlung, die hier für den örtlichen Krankheitsprozeß erschöpfend gedacht werden könnte, dürfte eine sehr bedeutende, auf die ganze Constitution sehr nachtheilig zurückwirkende sein müssen. Noch bedenklicher sieht es mit der genügenden Wirkung der narkotischen Mittel aus.

Endlich müssen wir zu diesen Umständen noch rechnen, was das Gewohnheitsgesetz für die Fortdauer der Nervenaffection zu wirken vermag, und was besondere Nebenkrankheitszustände zur Unterhaltung der gedachten Localaffection beizutragen im Stande sind.

Würdigt man nun alle diese Punkte in Beziehung auf die Kur des Keuchhustens, so ergeben sich einige nicht unwichtige Folgerungen, die um so mehr Berücksichtigung verdienen, als sie mit dem Nachweis der Erfahrung im Einklage stehen.

Es ergiebt sich zunächst, daß die nervöse Localaffektion mit der katarrhalischen Reizung der Schleimhaut in einer nahen Beziehung steht, ja daß sie sich aus dieser gleichsam in der fortschreitenden Entwickelung des Krankheitsprozesses hervorbilde. Hieraus folgt aber die Wichtigkeit der katarrhalischen Affection für die spätere Entwickelung der Krankheit von selbst, und die Aufforderung, frühzeitig auf ihre Beschränkung zu wirken. Eine enspreschende antiphlogistische Behandlung, eine kräftige Gegenreizung und eine Beschränkung der Empfänglichkeit der Nerven für die Fortbildung des Krankheitsprozesses stellen sich hierbei als die nächsten Zwecke der Behandlung dar. Der Verfasser kann behaupten, daß es ihm öfter gelungen ist, durch eine solche Behandlungsweise die stärkere Ausbildung des Hustens zu verhindern, und den Verlauf bedeutend abzukürzen. Er hat zu diesem Zwecke Blutentziehungen, den innern Gebrauch des **Tartarus stibiatus**, ein Vesicatorinm auf der Brust, und die Blausäure, oder die Belladonna in Gebrauch gezogen, glaubt aber nach späteren Erfahrungen, daß das **Morphium aceticum**, auf die später beschriebene Weise angewendet, in dieser Zeitperiode alle übrigen Mittel an Wirkung übertreffe.

Jede spätere Behandlung des Keuchhustens im ausgebildeten **Stadium convulsivum** gewährt nur einen ungewissen Erfolg. Auf diese Behandlung hier ausführlicher einzugehen, liegt aber nicht in der Absicht des Verfassers,

der diesen Gegenstand in seiner Fieberlehre, an dem gedachten Orte, gründlicher zu erörtern gesucht hat.

Bei der hier nachgewiesenen Unzuverlässigkeit der bisher in Gebrauch gewesenen Behandlungsweisen des Keuchhustens hielt sich der Verfasser aber verpflichtet, die endermatische Anwendung des **Morphii acetici**, dessen vortheilhafte Wirkung von so vielen Seiten her gerühmt worden war, sorgfältiger zu prüfen, um so mehr als die Keuchhustenepidemie des Jahres 1832 dazu die Gelegenheit darbot.

Die in Rede stehenden Versuche sind in der medicinischen Poliklinik unter der Aufsicht des Verfassers gemacht, und darüber von den einzelnen Praktikanten die nachfolgenden Relationen zu den klinischen Acten gegeben worden.

1.

Charlotte Risch, 8 Jahre alt, ein Mädchen von starkem kräftigen Körperbau, litt seit vier Wochen am Keuchhusten, dessen Behandlung bisher ein Arzt hiesiger Stadt ohne allen Erfolg geleitet hatte. Am 28. März 1832 suchten die Eltern des fraglichen Kindes in der medicinischen Klinik Hülfe. Die Krankheit war auf der Höhe ihres convulsivischen Stadiums angelangt, machte fast alle halbe Stunde einen starken Hustenanfall, war sonst aber frei von Complicationen, nur daß bei einzelnen heftigen Anfällen Blut mit ausgehustet wurde. Es ward beschlossen das **Morphium aceticum** nach der endermatischen Methode anzuwenden, und zu diesem Zwecke sofort ein Vesicatorium von der Größe eines Preußischen Achtgroschenstückes in die **Regio epigastrica** gelegt. Nachdem dies Blasen gezogen hatte, wurde folgendes Pulver eingestreut:

Rc. Morphii acetici gr. j.
Gummi mimosae gr. jv. md.

und darüber ein trockenes Läppchen gelegt. Dies Einstreuen wurde wiederholt den 30. März, den 1., 2. und 3. April. Obgleich bis dahin eine bemerkliche Besserung eingetreten war, so erschien sie doch keineswegs entscheidend. Es wurde daher am 4. April ein neues Blasenpflaster gelegt, und die Dosis des Morphiums am 5. April auf 1½ Gran erhöht. Schon nach Verlauf einiger Stunden zeigten sich die Zufälle einer zu starken Opiumswirkung. Das Gesicht des Kindes erschien roth und aufgetrieben, der Kopf war schwer und eingenommen, und bald folgte ein ausgebildeter Sopor, der über 12 Stunden anhielt. Nach dieser Zeit stellte sich ein starker Schweiß ein, worauf der Sopor nachließ, Klagen über Schmerz, Schwere und Eingenommenheit des Kopfes aber fortdauerten. Während des Sopors hatte das Kind nur zweimal gehustet, ohne davon geweckt zu werden. In der folgenden Nacht hat das Kind ruhig geschlafen, und 5 Mal leicht gehustet, so daß von jetzt ab die Anzahl der Hustenanfälle bedeutend vermindert, die Heftigkeit derselben fast ganz geschwunden war. Von jetzt ab wurde alle 48 Stunden eine Dosis von 1 Gran Morphium aceticum auf die wunde, in Eiterung übergegangene Stelle gestreut, und am 12. April war der Keuchhusten so weit beseitigt, daß alle 24 Stunden nur noch etwa 2 Hustenanfälle eintraten, die ihren convulsivischen Charakter aber ganz verloren hatten, so daß man der Wirkung des Morphii acetici den Einfluß auf die schnellere Heilung nicht absprechen konnte, obgleich solcher sich nicht so schlagend bewährt hatte, wie von andern Aerzten angegeben worden ist.

2.

Dorothea Riese, 4 Jahre alt, hatte seit 3 Wochen am Keuchhusten gelitten, und erlitt täglich etwa 12 — 16 Anfälle, die durch große Heftigkeit ausgezeichnet waren. Außer einer mäßig ausgebildeten skrophulösen Anlage war das Kind frei von weiteren Krankheits-Erscheinungen. Am 8ten April wurde ein Vesicatorium von der Größe eines Preuß. Thalers in die **Regio epigastrica** gelegt, und nach geschehener Oeffnung der gebildeten Blasen, ½ Gran **Morphium aceticum** auf die wunde Stelle gestreut. Dieses Experiment wurde weiterhin alle 48 Stunden mit dem Erfolge wiederholt, daß die Hustenanfälle in einigen Tagen, so wohl in ihrer Zahl als Heftigkeit, bedeutend nachgelassen hatten, nach 12 Tagen aber ganz geschwunden waren.

3.

Charlotte Riese, 7 Jahre alt, die Schwester des vorigen Kindes, ihrem Alter nach gut entwickelt, litt seit 16 Tagen am Keuchhusten, und hatte fast alle Stunden einen heftigen mit Erbrechen endenden Anfall, war sonst aber frei von Fieber und andern Complicationen. Am 6ten April ward ein Vesicatorium dicht über die Gegend des schwerdförmigen Knorpels gelegt, und nach geschehener Eröffnung der gebildeten Blasen, 1 Gran **Morphium aceticum** eingestreut, und dasselbe Experiment alle 48 Stunden wiederholt. Schon nach der Anwendung der zweiten Gabe waren die Hustenanfälle an Zahl und Heftigkeit sehr bedeutend vermindert, verloren bald ganz ihren convulsivischen Charakter, und gingen in einen leichten katarrhalischen Husten über, der mit Schleimauswurf verbunden, noch etwa 10 Tage fortdauerte.

4.

Johann Gochde, 6 Jahre alt, von guter Constitution, litt seit 14 Tagen am Keuchhusten, dessen Anfälle sehr häufig und besonders heftig auftraten, auch jedes Mal mit Schleimwürgen und Erbrechen endeten. Am 8ten April wurde ein Vesicatorium mit **Pulv. cantharidum** geschärft aufgelegt, und nach erfolgter Blasenbildung ein Gran **Morphium aceticum** eingestreut, und solches alle 48 Stunden wiederholt. Schon hatte eine dreimalige Anwendung der gedachten Dosis Statt gefunden, als eine Veränderung im Krankheitszustande noch nicht erfolgt war. Da hatten die Eltern des Knaben in einem Tage mehrere Pulver eingestreut, worauf ein über 16 Stunden anhaltender **Sopor**, mit schnarchendem Athem, rothem aufgetriebenen Gesichte eintrat, der Keuchhusten aber wie mit einem Schlage verschwunden war, wohl aber noch etwa acht Tage hindurch ein leichter katarrhalischer Husten mit schleimigem Auswurfe zurückblieb, der jedoch von selbst verschwand. Die Toxicationszufälle machten das Ansetzen von 4 Blutegeln an den Kopf und kalte Kopfumschläge nothwendig, gingen aber sonst ohne weitere nachtheilige Folgen vorüber.

5.

Caroline Nußmann, 5 Jahre alt, mit skrophulösem Habitus, sonst vollsaftig und von robuster Constitution, litt seit 14 Tagen am Keuchhsten, ohne Complicationen. Am 26sten Juni wurde ein Vesicatorium gelegt, und darauf ½ Gran **Morphium aceticum** eingestreut. Am 27sten nach der Anwendung des **Morphii acetici** wurden 21 Anfälle bemerkt. Am 28sten wurde die Dosis des

tes Vesicatorium von der Größe eines Achtgroschenstückes gelegt, um zur Einstreuung des Morphiums die gedachte Stelle von der **Epidermis** zu entblößen.

Den 15ten wurde am Morgen kurz vor 9 Uhr die durch des Blasenpflaster gelöste Haut entfernt, die wunde Stelle, welche von der Größe eines Thalers war, sorgfältig gereinigt und darauf eine Dosis des Morphiums eingestreut, mit einem Leinwandläppchen bedeckt, und um das Abgleiten dasselben zu verhindern, das Kind in dieser Gegend mit einem Tuche umwickelt, und so der Obhut der Eltern übergeben. Um 11 Uhr ungefähr bemerkte der Vater des Kindes zuerst ein Zucken der Gesichtsmuskeln an demselben, eine Umsichgreifen mit den Händen, eine schwere, fast röchelnde Respiration, einen schlummersüchtigen Zustand und geschlossene Augen. Bald darauf wurde der das Kind behandelnde Practikant hinzugerufen, und es lag der eben beschriebene Zustand des Kindes noch vor, nur waren die Zuckungen, besonders mit den Armen und das Röchelnde der Respiration stärker ausgesprochen, eben so der soporöse Zustand. Die Augen waren geschlossen, der **Bulbus** nach oben gekehrt, die Pupille stark kontrahirt, der Mund fest geschlossen, und die Unterlippe etwas eingekniffen. Die Temperatur des Körpers war fast normal, nur die Stirne etwas heiß, die Extremitäten, besonders die oberen, und das Gesicht etwas kalt und blau. In fast 24 Stunden war keine Leibesöffnung erfolgt. Der Puls war normal.

Dies Alles ergab, daß eine Intoxication, ausgegangen von dem eingestreuten Morphium, Statt gefunden. Es wurde sogleich verordnet:

schritt man zur Anwendung des Morphii acetici nach der endermatischen Methode. Am 10ten Mai wurde ein Vesicatorium von der Größe eines Thalers gelegt, und nach geschehener Oeffnung der gebildeten Blasen ein Gran Morphium aceticum eingestreut, und dasselbe Verfahren alle 48 Stunden bis zum 24sten Mai wiederholt. Der Erfolg sprach sich aus in einer mäßigen Verminderung der Zahl und der Heftigkeit der Hustenanfälle, die aber dennoch immer verhältnißmäßig häufig wiederkehrten. Nachdem bis zum 24sten Mai so wenig Erfolg gewonnen war, man sich aber zur Steigerung der Dosis des Morphii acetici nicht verstehen wollte, da bereits mehrere Erfahrungen über seine bedenklichen narkotischen Wirkungen gemacht worden waren, außerdem aber auch die Stelle des Vesicatoriums bedeutend entzündet und geschwürig geworden war, schlug man einen andern Heilweg ein.

8.

Mine Türk, ungefähr 6 Monate alt, Tochter armer und in dürftigen Umständen lebender Eltern, litt seit fast 3 Monaten am Keuchhusten, und wurde zu dessen Beseitigung am 14ten Juni 1832 von der hiesigen medizinischen Klinik in Behandlung genommen. Es wurde bestimmt, diese mit dem Einstreuen des Morphii acetici zu eröffnen und deshalb verordnet:

℞. Morph. acet. gr. ⅛.
Gumm. arab. gr. 5
m. f. pulv. disp. tal. dos. aeq. Nro. vj
DS. Zum Einstreuen.

Am Abende desselben Tages wurde dem in Rede stehenden Kinde auf die Herzgrube ein mit Pulv. Euphorb. bestreu-

tes Vesicatorium von der Größe eines Achtgroschenstückes gelegt, um zur Einstreuung des Morphiums die gedachte Stelle von der Epidermis zu entblößen.

Den 15ten wurde am Morgen kurz vor 9 Uhr die durch des Blasenpflaster gelöste Haut entfernt, die wunde Stelle, welche von der Größe eines Thalers war, sorgfältig gereinigt und darauf eine Dosis des Morphiums eingestreut, mit einem Leinwandläppchen bedeckt, und um das Abgleiten desselben zu verhindern, das Kind in dieser Gegend mit einem Tuche umwickelt, und so der Obhut der Eltern übergeben. Um 11 Uhr ungefähr bemerkte der Vater des Kindes zuerst ein Zucken der Gesichtsmuskeln an demselben, eine Umsichgreifen mit den Händen, eine schwere, fast röchelnde Respiration, einen schlummersüchtigen Zustand und geschlossene Augen. Bald darauf wurde der das Kind behandelnde Practikant hinzugerufen, und es lag der eben beschriebene Zustand des Kindes noch vor, nur waren die Zuckungen, besonders mit den Armen und das Röchelnde der Respiration stärker ausgesprochen, eben so der soporöse Zustand. Die Augen waren geschlossen, der Bulbus nach oben gekehrt, die Pupille stark kontrahirt, der Mund fest geschlossen, und die Unterlippe etwas eingekniffen. Die Temperatur des Körpers war fast normal, nur die Stirne etwas heiß, die Extremitäten, besonders die oberen, und das Gesicht etwas kalt und blau. In fast 24 Stunden war keine Leibesöffnung erfolgt. Der Puls war normal.

Dies Alles ergab, daß eine Intoxication, ausgegangen von dem eingestreuten Morphium, Statt gefunden. Es wurde sogleich verordnet:

℞. Hirud. offic. Nro. jv

℞. Kali carbon. ʒj
Aceti Vini q. s. ad satur.
Aq. Rub. Id. ℥iijß
Syr. — — ℥ß
MDS. halbstünd. 1 kleiner Eßl.

Zuerst wurde dem Kinde ein Klystier von Inf. Chamom. Oel und Salz gegeben, darauf an jeder Schläfe 2 Blutegel applicirt, die zwar gut sogen, deren Nachblutung aber von den Eltern nicht gehörig unterhalten wurde. Von 1 Uhr ab wurden kalte Umschläge über den Kopf gamacht, und dem Kinde noch ein Klystier gegeben, da noch keine Leibeseröffnung erfolgt war, was aber zwischen 2 und 3 Uhr geschah, wobei aber nur die durch die Klysmata eingespritzten Stoffe abgingen. Der Zustand des Kindes blieb fast derselbe, und es war kaum möglich, ihm Arzenei einzuflößen. Der Puls veränderte sich mitunter bedeutend, wurde klein, kaum fühlbar und unterdrückt, hob sich aber bald wieder und blieb dann während der ganzen Zeit ziemlich normal. Es wurde noch verordnet ℞. Liq. Ammon. succ. ʒj, um hievon dem Kinde gleich nach dem Eingeben der Sat. Kali carb. 4—6 gtt. einzuflößen, was aber kaum möglich war, da der Mund meistentheils fest verschlossen und die Unterlippe stark eingekniffen blieb. So konnte nur mit der anhaltenden Anwendung der kalten Umschläge fortgefahren werden. Die auffallendste Erscheinung während dieses Zustandes war, daß das Kind, gerade wenn es in dem anscheinend tiefsten Sopor lag, kaum hörbar athmete, im Gesichte, besonders um den Mund und an den Lippen blau und kalt wurde, plötzlich mit einer ungewöhnlichen Kraftanstrengung sich aufrichtete, mit den Händen

um sich greiff, den Mund weit öffnete, tief, aber röchelnd inspirirte und dann wieder in den vorigen, wahrhaft lethargischen Zustand zurücksank und ganz erschöpft da lag. Kurz vor einer solchen Aufregung war der Puls gewöhnlich klein und unterdrückt, dann wurde er aber wieder voll und expandirt. Besonders stark traten diese gewaltsamen Aufregungen einige Male beim Wechsel der nassen Conpressen hervor, wobei das Kind mitunter auch ein wenig schrie. Fast gegen 5 Uhr fand eine ungewöhnlich starke Aufregung dieser Art Statt, wobei das Kind die bisher eingeflößte Arzenei wieder ausbrach, und dann ganz erschöpft, und mit kaum fühlbarem Pulse hinsank.! Um 9 Uhr wurde das Kind besucht und munter gefunden, indem es sich ungefähr gegen 6 Uhr allmälig erholt hatte. Die **Satur. Kali carb.** war fleißig angewandt worden, und das Kind bekam jetzt noch, da es ziemlich erschöpft war, etwas **Spir. sulph. aeth.**

Den 16ten Juni des Morgens. Das Kind ist munter, nur etwas angegriffen, der Puls ist normal, eben so die Temperatur des Körpers, ausgenommen die Stirne, welche ein wenig heiß ist. Die Brust nimmt das Kind und Stuhlgang ist auch da, aber nur geringe. Die Zunge ist ein wenig weißlich belegt. Der Husten ist bis jetzt gänzlich ausgeblieben. Die **Satur. Kali carb.** wird gebraucht.

8 Uhr Abends. Der Zustand ist fast derselbe, nur ist vor einigen Stunden wieder ein Anfall des Hustens da gewesen, dem aber die frühere Heftigkeit, besonders das Juckende und Krampfhafte gänzlich fehlen. Die Kopfaffection hat aufgehört, und der Puls ist etwas frequent, aber nicht fieberhaft.

Den 17ten. Das Kind hat die Nacht ziemlich ruhig verbracht, außer wenn es vom Husten befallen worden, der noch ganz so, wie der gestern beschriebene ist. Der Puls ist normal, dagegen der gastrische Zustand mehr hervorgetreten. Es wurde deshalb verordnet:

℞. Ammon. mur. ʒβ
Extr. Stip. Dulcam. gr. x.
Succi Liquir. ʒj Solve in.
Aq. dest. ℥jjj adde.
Acid. hydrac. gtt jv.
MDS. Stündlich 1 Theel. voll.

Nach dem Gebrauche dieser Arzenei erfolgte Stuhlausleerung und der Husten wurde auch gelinder. Das Kind befand sich den Tag hindurch wohl. Den 18ten, 19ten und 20sten. In den nächsten 3 Tagen war das Befinden des Kindes ziemlich gut, alle Funktionen fast normal, nur die Stuhlausleerung mit unter träge und der gastrische Zustand keineswegen gänzlich beseitigt, obwol nur schwach ausgesprochen. Der Puls wurde immer normal gefunden. Der Husten war fast ganz verschwunden.

9.

Friderike Däbeler, 7 Jahre alt, stark und kräftig gebaut, sanguinischen Temperaments, Kind einer dürftigen Familie, deren tägliche Hauptnahrung Kartoffeln sind, wurde in ihren ersten Lebenswochen mit den Kuhpocken geimpft, und erfreute sich seither stets der ungetrübtesten Gesundheit, obwohl sie von ihren ersten Jahren ein einwärts gebogenes Brustbein trägt, dessen Entstehung den Eltern unbekannt, und bis jetzt von keiner Bedeutung

für die Ausbildung und Function der Brustorgane gewesen zu sein scheint.

Seit etwa 14 Tagen bildete sich bei dem Mädchen ein Husten, der anfangs in den Grenzen eines gewöhnlichen Katarrhs, allmälig stärker werdend, bald die charakteristischen Symptome des Keuchhustens offenbarte. Das erste catarrhalische Stadium ist nur noch in geringen Anklängen vorhanden, dagegen trägt die spastisch-nervöse Seite in jeder Hinsicht offenbar das Uebergewicht. Auswüchse und Nebenkrankheitsprozesse sind nicht vorhanden. Die Anfälle kommen fast jede Stunde, und des Nachts, besonders gegen Morgen, fast jede halbe Stunde.

Bei gehörig angeordnetem Regimen und diätetischem Verhalten, was jedoch bei den schlechten Außenverhältnissen der Eltern höchstens nur theilweise in Erfüllung gebracht werden kann, wurde dem Kinde am 21sten Juli ein Blasenpflaster in die Herzgrube gelegt, und Tages darauf auf die wunde Stelle, nach vorher sorgfältig abgelöster Epidermis, ½ Gran **Morphium aceticum** gestreut, dem als Constituens 3 Gran Amylum beigesetzt waren. Der Keuchhusten nahm hierauf noch an demselben Tage in Hinsicht der Zahl seiner Paroxismen ab. Das Einstreuen des Morphiums zu ½ Gran wurde in den folgenden Tagen mit der besten Wirkung für die Rückbildung des Keuchhustens fortgesetzt. Am 5ten Tage der Anwendung des Opiumpräparats befiel der Keuchhustenparoxismus, statt früher wenigstens täglich 24 Mal, jetzt nur etwa 10 Mal, und war bei weitem nicht mehr so spastisch anhaltend wie früher. Es wurde deßhalb die Gabe des Morphiums verdoppelt, (am 27ten Juli) worauf die Zufälle einer zu starken Wirkung, besonders in der recipirenden Sphäre des Organismus deutlich

hervortraten; der sehr feste Schlaf dauerte die ganze Nacht hindurch und den folgenden Tag bis gegen Mittag, wo er sich unter einem sehr starken Schweiße und geringen Kopfschmerzen verlor. Hierauf nehmen die Paroxismen wieder ab; es wurde jedoch am 28sten kein Morphium wegen der vorherigen starken Wirkung eingestreut, am 29sten jedoch das Experiment wiederholt, und so in den folgenden Tagen mit der Behandlung bei stetem Bettarreste fortgefahren, worauf keine Toxikationszufälle fürder mehr erfolgten, und der Keuchhusten am 2ten August schon in die Grenzen eines gewöhnlichen Katarrhs zurückgebildet war, worauf denn das Kind mit den gehörigen Vorsichtsmaaßregeln aus der Behandlung entlassen wurde, und der gelinde Husten sich bald gänzlich verlor.

10.

Carl Reichart, 5 Jahre alt, ein ziemlich stark gebauter Knabe, mit bedeutend hervorgebildetem Habitus scrophulosus und eingeimpften Kuhpocken, litt lange an Kopfausschlag mit scrophulösem Charakter, jedoch tritt schon seit langer Zeit die Scrophulosis in keiner Form mehr deutlich auf. Seit 4 Wochen bildete sich bei ihm der Keuchhusten aus, der noch im stadium catarrhale spasticum steht, und mit sehr heftigen Paroxismen etwa 16 Mal alle 24 Stunden auftritt; außerdem ist er noch mit einem status gastricus als Nebenkrankheitszustand gepaart.

Es wurde zuerst der Nebenkrankheitszustand als status gastricus zu beseitigen gesucht, und zwar durch ein dargereichtes Brechmittel am 28sten Juli, was auch gelang. Darauf trat als Heilobject in die Reihe der Keuchhusten selbst, gegen den am 29sten Juli ½ Gran Mor-

phium aceticum in der Herzgrubengegend auf die Haut gestreut wurde, nach vorher durch Blasenpflaster und Scheere abgelöster Epidermis. Am folgenden Tage war keine Veränderung in Bezug auf den Keuchhusten eingetreten, weshalb die Behandlung fortgesetzt wurde. Am 31sten Juli noch keine Veränderung, weshalb Anwendung des Morphii acetici auf genannte Art zu ¾ Gran. Diese Dose wurde bis zum 5ten August täglich angewandt, worauf der Keuchhusten auch in etwas zurückgebildet wurde. Die Heftigkeit der einzelnen Paroxismen ließ etwas nach, auch kehrten die Anfälle in etwas längern Zwischenräumen wieder. Im Ganzen war diese Rückbildung von sehr geringer Bedeutung.

11.

Henriette Reichart, Tochter eines dürftigen Schusters, von ziemlich starkem Körperbau, und deutlich ausgeprägtem scrophulösen Habitus, war bis vor etwa 5 Wochen stets munter und gesund, wo auch sie von dem in einzelnen Familien sich fortschleichendem Keuchhusten befallen wurde. Der Keuchhusten selbst hat keine Auswüchse, ist aber mit einem gastrischen Zustande complicirt; das stadium catarrhale tritt noch mit leisen Anklängen hervor, um so deutlicher und stärker aber bekundet sich in den einzelnen Paroxismen das convulsivische Stadium.

Zur Beseitigung des gastrischen Zustandes wurde am 28sten Juli dem Kinde ein Brechmittel gereicht, welches in seinen Wirkungen den Erwartungen vollkommen entsprach; gleich darauf wurde in der Herzgrube eine Gegenreizung angebracht, und am 30sten ½ Gran Morphium aceticum eingestreut. Allein auch dieses zeigte wenig Wir-

kung in Bezug auf den Keuchhusten: seine Gabe wurde am 4ten Tage um ½ verstärkt, allein auch diese Dose blieb ohne allen Erfolg für die Heilung der Krankheit.

12.

Carolina Wiesen, 8 Jahre alt, ein nicht sehr kräftig gebautes Mädchen, mit wenig hervortretendem scrophulösen Habitus, litt seither oft an Neigungen in den Respirationsorganen, und seit 4 Wochen etwa am Keuchhusten, der gegenwärtig im stadium convulsivum, außerdem mit einem gastrischen Zustande gepaart ist. Die einzelnen Paroxismen kehren etwa 16 Mal innerhalb 24 Stunden wieder, und sind äußerst heftig. Außer dem gastrischen Zustande, der mit bedeutender Congestion nach der Oberbauchgegend verknüpft ist, sind keine Auswüchse und Nebenkrankheitsprocesse vorhanden. Gegen diesen wurde die Kur zuerst vorzugsweise gerichtet, und zwar durch 6 Blutegel in die Herzgrube gesetzt, und darauf durch ein Brechmittel. Der gastrische Congestivzustand wurde hierdurch gehoben, worauf dann am 2ten August 1 Gr. Morphium aceticum, wie bei den andern, in die Herzgrubengegend eingestreut, und diese Dose täglich wiederholt ward. So 8 Tage fortgefahren, während welcher Zeit 2 Mal Symptome stärkerer Wirkung des Morphiums eintraten, zeigte der Keuchhusten fast gar keine Rückbildung sowohl in Hinsicht der Heftigkeit der einzelnen Paroxismen, als in Bezug auf die Zahl derselben.

13.

Johanna Wiesen, 6 Jahre alt, stark gebaut und bisher an keiner andern Krankheit, als an manchen

Reflexen der Scrophulosis leidend, die sich vorzugsweise als tinea capitis und porrigo faciei aussprachen, wurde einige Tage später, als ihre Schwester ebenfalls vom Keuchhusten befallen, welcher jetzt beinahe schon 4 Wochen besteht, und bei dem auch das Stadium convulsivum am stärksten hervortritt. Auswüchse hat auch hier die Krankheit nicht gebildet, wohl ist aber mit ihr ein gastrischer Zustand in geringem Grade verbunden. Die einzelnen Anfälle sind sehr heftig und lange andauernd, sie kehren am Tage etwa 6 Mal und bei der Nacht, besonders gegen Morgen, sehr oft wieder. Ein Brechmittel hob den Gastricismus, und gegen den Keuchhusten als solchen wurde fortan täglich anfangs ½ Gran (am 1sten August) und am 4ten ¾ Gran Morphium aceticum eingestreut, und hiermit 9 Tage fortgefahren. Der Keuchhusten nahm hierbei zwar ziemlich ab, indeß war die Rückbildung der Krankheit durch dieses Mittel keineswegs schlagend.

14.

Carl Menz, 2 Jahre alt, zart gebaut und ohne allen scrophulösen Habitus, leidet seit etwa 8 Tagen am Keuchhusten, der auch hier ohne alle Auswüchse, jedoch mit einem Gastricismus congestivus als Nebenkrankheitszustand verknüpft ist. Der Keuchhusten selbst ist noch im Stadium catarrhale, das Fieber ziemlich stark, und den ganzen Tag vorhanden, die einzelnen Paroxismen kehren oft alle 5 Minuten wieder, und tragen das charakteristische Gepräge des Keuchhustens. Am 5ten August wurden dem Kinde 3 Blutegel in die Präcordialgegend zu setzen verordnet, und hierauf sollte ein Brechmittel gereicht werden. Letzteres geschah, indeß wurden die Blutegel nicht

gesetzt. Mit dem Brechen wurden viele gallige Stoffe entleert, ohne daß jedoch das Fieber nachließ. Letzteres steigerte sich vielmehr bedeutend, so daß Blutentziehungen nicht umgangen werden durften. Am 7ten August fand eine Localblutentleerung durch 3 starke Blutegel statt, worauf das Fieber bedeutend nachließ. Am 8ten wurde ein Blasenpflaster in die Herzgrubengegend gelegt, und am 9ten August ¼ Gran Morphium aceticum eingestreut. Am 10ten wurde das Experiment wiederholt, wobei die einzelnen Hustenanfälle schon in größern Zwischenräumen wiederkehrten, ohne daß jedoch wahrgenommen werden konnte, daß auch die einzelnen Paroxismen an Heftigkeit und Convulsibilität nachließen. Das Morphium wurde am 11ten doppelt so stark, und zwar zu ½ Gran eingestreut, worauf sich bald die heftigen Wirkungen des 3ten Grades offenbarten. Der heftige Sopor schwand nach 18 Stunden unter einer sehr starken Hautschweißkrise. Während dieses soporösen Zustandes stellte sich kein Keuchhustenanfall ein, und am folgenden Tage, wo kein Morphium eingestreut wurde, kehrte der Husten nur 6 Mal wieder, wo er doch früher sich wohl 16 Mal eingestellt hatte, auch zeigten die einzelnen Anfälle bei weitem nicht mehr die große Heftigkeit wie zuvor. Am 13ten wurde abermals ½ Gran Morphium eingestreut, an welchem Tage aber die Wirkungen desselben in Bezug auf die Narkose nur sehr gering waren. So wurde die Behandlung noch 3 Tage fortgesetzt, wo der Keuchhusten besiegt war.

15.

Carl Melow, 2 Jahre alt, kräftig und stark, mit bedeutend hervorgebildetem scrophulösen Habitus, leidet

ebenfalls schon über 5 Wochen am Keuchhusten, der sich im **Stadium convulsivum** befindet, und außerdem auch Symptome des katarrhalischen Zeitraums mit sich führt. Die einzelnen Anfälle sind sehr heftig, lange anhaltend und sehr erschöpfend, sie kehren alle halbe Stunde etwa wieder, und sind mitunter mit Nasenbluten gepaart. Ebenso zeigt der ausgeworfene Schleim Blutstreifen. Sonstige Nebenkrankheitszustände und Auswüchse sind nicht vorhanden.

Am 4ten August wurde nach vorher gelegtem Blasenpflaster ½ Gran **Morphium aceticum** eingestreut, welches, 3 Tage wiederholt, auch nicht den mindesten Einfluß auf die Rückbildung des Keuchhustens zeigte. Am 8ten August wurde ¾ Gran **Morphium aceticum** eingestreut, welches einen sehr mäßigen Sopor zur Folge hatte, indeß ebenfalls, noch 4 Tage angewandt, nichts gegen den Keuchhusten leistete.

16.

Maria Lantowsky, 1 Jahr alt, ein Kind von tadelloser Körperbeschaffenheit, litt seit 3 Wochen an einem heftigen, mit gastrischer Complication und einem gelinden Fieber verbundenen Keuchhusten. Es wurden 2 Blutegel an die Brust gesetzt, darauf ein Emeticum gereicht, und eine Mixtur aus **Ammonium muriaticum** mit Blausäure in Anwendung gezogen. Der gastrische Zustand und das Fieber wurden auf solche Weise beseitigt der Keuchhusten blieb jedoch unverändert, und wiederholte, seine mit Erbrechen endenden Anfälle überaus häufig. Man beschloß nun nach Beseitigung der gedachten Complicationen, das **Morphium aceticum** nach der endermatischen Me-

thode anzuwenden. Es ward am 18ten April ein Vesicatorium gelegt und nach Entfernung der dadurch bewerkstelligten Blasen ½ Gran **Morphium aceticum** eingestreut, und dies Verfahren am folgenden Tage wiederholt. Hierauf folgte eine **Narcosis**, die sich durch einen anhaltenden Sopor, ein rothes aufgetriebenes Gesicht, bedeutende Hitze des ganzen Körpers aussprach, das Verschwinden der Keuchhustenanfälle aber in dem Grade herbeiführte, daß in 24 Stunden nur einige gelinde Hustenanfälle erschienen. Es wurden 2 Blutegel an den Kopf gesetzt, innerlich ward eine **Saturatio cali carbonici** verordnet; worauf nach etwa 12 Stunden der Sopor unter dem Hervortreten eines starken Schweißes nachließ. Der convulsivische Charakter der Hustenanfälle war von jetzt ab ganz verschwunden, wohl dauerte aber ein leichter katarrhalischer, mit Schleimabsonderung verbundener, Husten noch längere Zeit fort.

Fassen wir nun die Resultate dieser Versuche zusammen, so ergiebt sich, daß von diesen sechszehn Kranken sechs von Zufällen einer narkotischen Vergiftung befallen wurden, und daß auch nur bei diesen eine ganz entschiedene günstige Wirkung auf die Heilung des Keuchhustens wahrgenommen wurde. Bei zehn Kranken, wo die Wirkung des Mittels bis zur **Narcosis** nicht gesteigert wurde, erfolgte bei vier Kranken zwar ein bedeutender Nachlaß, aber keine vollkommene Beseitigung der convulsivischen Hustenanfälle. Bei sechs Kranken blieb die Anwendung des **Morphii acetici** ohne Erfolg.

Ergiebt sich nun auch aus dem Resultate dieser Versuche, daß es allerdings möglich sei, durch eine bis zur **Narcosis** gesteigerte Einwirkung des **Morphii acetici**,

das Stadium convulsivum des Keuchhustens schneller aufzuheben, so muß man doch mit Recht Bedenken tragen, ein so kühnes, leicht Gefahr bedingendes Verfahren zu empfehlen. Zwar sind die narkotischen Zufälle jedes Mal leicht beseitigt, und weitere nachtheilige Folgen davon nicht beobachtet worden, indessen dürfte dies bei weniger Aufsicht, und bei der verschiedenen Anlage der Kranken nicht überall der Fall sein. Ueberall wird daher dies Kurverfahren nur mit der größten Vorsicht in Anwendung gezogen und bei ganz jungen Kindern, wegen der nicht zu berechnenden Gefahr, lieber ganz vermieden werden müssen.

VI.

Beobachtungen über die honigartige Harnruhr, und Versuche zur Begründung einer radikalen Kurmethode für dieselbe.

Die honigartige Harnruhr gehört nach dem Urtheile der besten und erfahrensten Aerzte zu den unheilbaren Krankheiten, und die einzelnen hin und wieder mitgetheilten Fälle gelungener Heilungen tragen meist so wenig den Stempel gründlicher Beobachtung, und lassen so viele Zweifel über die Richtigkeit oder mindestens den Fortbestand der Heilung zu, daß sie die angegebene allgemeine Regel nicht umzustoßen vermögen.

Mit dieser Unzulänglichkeit des Vermögens der Heilkunst steht die unzureichende Kenntniß der Ursachen und des Wesens dieser Krankheit, die übrigens zu den quälendsten und ein langes Siechthum mit sich führenden, und wie neuere Beobachtungen sattsam beweisen, gar nicht zu den so sehr seltenen Krankheiten gehört, in der innigsten Verbindung.

Aus diesen Umständen ergiebt sich Aufforderung genug für die Aerzte, den Diabetes mellitus zum Gegen-

stande der sorgfältigsten Erforschung zu machen. Ich habe die Krankheit seit 20 Jahren 9 Mal ärztlich behandelt und in den letzten Jahren sechsmal Gelegenheit gehabt, selbige in der medicinischen Klinik nicht blos zum Gegenstande einer genauern Beobachtung, sondern auch vielfacher Heilversuche zu machen. Insbesondere aber bot sich mir im letzten Jahre die günstige Gelegenheit dar, drei Fälle im klinischen Lazareth gleichzeitig behandeln zu können, die ich denn auch nicht vorübergehen lassen konnte, ohne mannigfaltige Versuche zur Begründung eines radikalen Kurverfahrens zu veranlassen, von welchen die nachfolgenden Mittheilungen Bericht abstatten werden. Diese Versuche konnten aber eine um so größere Sicherheit erlangen, als durch die freundliche collegialische Unterstützung des Herrn Professor Dr. **Hünefeld**, der so bereitwillig viele chemische Untersuchungen des Urins vorgenommen hat, mir die Möglichkeit gegeben war, die Resultate dieser chemischen Versuche als eine Probe für den Erfolg der Behandlung benutzen zu können. Diesem Herrn Collegen sage ich denn auch für seine vielen freundlichen Bemühungen, so wie für die vielen mir durch ihn zu Theil gewordenen Aufschlüsse meinen herzlichsten Dank.

Ich schmeichle mir in der nachfolgenden Mittheilung nachweisen zu können, daß unsere beiderseitigen Bemühungen nicht ganz fruchtlos geblieben sind, indem ich behaupten darf, daß nicht nur ein sicheres Verfahren festgestellt werden kann, die Quantität des Urins mit den quälendsten Symptomen bestimmt und bald bis zu dem Grade zu beschränken, daß dem Kranken ein erträgliches Leben verschafft wird, sondern daß durch dies Verfahren die Qualität des Urins auch eine solche Verbesserung erfährt, daß

in beginnenden Fällen des Diabetes mellitus an der Möglichkeit einer gründlichen Heilung fast nicht gezweifelt werden darf, wenn solche auch in weit vorgeschrittenen eingewurzelten Fällen ungewiß bleiben mögte.

Auch glaube ich, daß die nachstehenden Mittheilungen manche Thatsachen enthalten, die für die bessere Erkenntniß der Natur der Krankheit nicht ohne Werth sein mögen. Diese Thatsachen dürften insbesondere auch durch die mitgetheilten Resultate von vier Leichenöffnungen einen nutzbaren Zuwachs erhalten haben.

Ueber die Form der Mittheilung selbst erlaube ich mir zu bemerken, daß ich zuerst drei vollständigere Krankheitsgeschichten mittheilen werde, auf welche sich die angedeuteten Versuche insbesondere beziehen, daß ich diesen aber noch drei andere im Auszuge beifüge, die schon einer früheren Zeit angehören. Nächstdem werde ich über den Befund von vier Leichenöffnungen bei am Diabetes mellitus Verstorbenen, berichten; dann aber die Resultate hervorheben, welche für die Erkenntniß des Wesens der Krankheit und die Begründung einer zuverlässigen Heilmethode aus den gemachten Beobachtungen gezogen werden können.

I.

Mittheilung von 6 Krankheitsjournalen über am Diabetes mellitus Leidende.

1. Krankheitsjournal geführt vom Herrn Dr. Müller und fortgesetzt vom Herrn Studios. Becker.

Carl Heidemann, 59 Jahr alt, seinem Gewerbe nach ein Müller, war in seiner Jugend stets gesund, au-

ßer daß er im sechszehnten Lebensjahre an einer **Febris intermittens quartana** litt, die ¾ Jahre dauerte, nach deren Verlauf sie durch angewandte Hausmittel bekämpft wurde. Im 24sten Jahre trat bei ihm die Haemorrhoidalkrankheit auf, die sich durch öfteren Abgang von Blut aus dem Mastdarm marquirte. Seit seinem 39sten Jahre litt er auch an wiederholten Anfällen von Cardialgie.

Der Kranke zeigt im Allgemeinen eine kräftige Architectur des Körpers, venöse Constitution und melancholisches Temperament. Im Anfange des Jahrs 1833 traten die ersten Spuren seiner jetzigen Krankheit auf, die sich als Druck und Pressen in den Präcordien zeigten, dem sich Ekel gegen Speisen, saures Aufstoßen, und vermehrter Durst beigesellten. Besonders einwirkende Gelegenheitsursachen weiß er keine anderweitige anzugeben, als tiefen Gram über den Verlust seines Eigenthums. Gegen den Monat April bemerkte er zuerst, daß die Harnsecretion eine vermehrte sey, und nahm zugleich allgemeine Mattigkeit und ein Gefühl von Lähmung der untern Extremitäten wahr, was ihn so stark afficirte, daß er dadurch in der Verrichtung seiner gewöhnlichen Geschäfte verhindert wurde. Er gebrauchte nach ärztlicher Vorschrift den Sommer hindurch einen Theeaufguß aus den **Floribus Stoechados**. Am 2ten November wurde er ins klinische Lazareth aufgenommen.

Die Symptomatologie war im Allgemeinen die gewöhnliche des **Diabetes mellitus**, und zeigte sich wie folgt:

1. Urinsecretion: Die Harnsecretion war bedeutend vermehrt; sie betrug innerhalb 24 Stunden 8—10 Quart. Die Qualität des Harns war nach den Analysen

des Professor Hünefeld eine von der Norm sehr abweichende, so daß sie den tieferen diabetischen Störungen beigerechnet werden konnte.

2. Beschränkung der andern Secretionen.

a) Darmausleerung: Der Stuhlgang war sehr träge, und es wurden durch ihn harte, zusammengeballte Fäces entleert.

b. Hautabsonderung: Die Haut war, wenn gleich sich wahre Schweiße nur selten, und auch dann nur in geringem Grade, zeigten, doch nicht ungewöhnlich trocken; auch war keine Abschilferung auf derselben zu bemerken.

3. Leiden der Digestion:

a) Durst } waren beyde außerordentlich vermehrt.
b) Hunger }

c) andre Symptome: Als solche traten in die Erscheinung eine trockene, aber nicht rothglänzende Zunge, ein Gefühl von Brennen im Halse, öftere Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen, besonders nach dem Genusse saurer Speisen.

4. Nervensymptome: Hier erschienen die gewöhnlichen in ziemlich bedeutendem Grade entwickelt, als allgemeine große Mattigkeit, besonders ein Gefühl von Lähmung in den untern Extremitäten, eben so ein Gefühl von allgemeiner Kälte, und Neigung zu hypochondrischen Verstimmungen. Der Kranke litt ferner sehr an Schlaflosigkeit. Der Geschlechtstrieb war gänzlich bei ihm verlöscht.

4. Vegetationsleiden: Die Abmagerung des ganzen Körpers war in hohem Grade ausgebildet, besonders schien das Fett, dem äußeren Anscheine nach, gänzlich geschwunden zu seyn. Die Genitalien waren nicht verklei-

nert, sondern zeigten sich ganz im frühern Zustande. Exantheme waren durchaus nicht wahrzunehmen.

5. Die chemische Untersuchung des Herrn Professor Hünefeld weiset nach: der Harn hat ein specifisches Gewicht von 1,040, enthält nur unbedeutende Spuren von Harnstoff, dagegen sehr viel Zucker; es sind die Salze des gesunden Harns darin, jedoch in sehr geringer Quantität. Bemerkenswerth ist, daß er fast eben soviel salzsaure Salze enthält als der gesunde Harn, und ihm die phosphorsauren Salze nicht in dem Grade fehlen, wie sonst im diabetischen Harn der Fall zu sein pflegt.

Der Kranke bekam am dritten November ein Emeticum in Pulverform, das jedoch seine Wirkung verfehlte, nur auf den Darmkanal wirkte, und in dieser Richtung eine Diarrhoe hervorrief. Die Urinsecretion sank darauf an diesem Tage auf 3 Quart; stieg jedoch mit dem folgenden Tage wieder auf 8 Quart.

In den folgenden Tagen wurden dem Kranken einzelne kleine Gaben der Radix Ipecacuanhae verabreicht, wobei ihm eine unveränderte, gewöhnliche Diät zugestanden blieb. Dieses leistete jedoch durchaus nichts. Die Urinsecretion behauptete sich fortwährend in einer Menge von täglich ungefähr 8 Quart. Auch auf den Durst hatte es keinen Einfluß, so daß sich die Menge des täglich genossenen Getränks auf 8—9 Quart belief.

Demnach wurde den 8ten November die Behandlung verändert. Es wurde die Rollosche Fleischdiät verordnet, und zum Getränk eine Solution vom Hepar ♀is zu gr. x auf ein Quart Wasser verabreicht. Innerlich wurde das Kreosot täglich zu 8 Tropfen in Pillenform nach folgender Vorschrift verschrieben:

℞ Kreosotei gtt. xxx.
℥ Gi. arab.
ss. albiss. āā gr. xc.
M. f. M. P. ex qua form. pil. Nr. xc.
Consp. Sem. Lycop. DS. 6mal tägl. 4 Pillen.

Die Wirkung der jetzt angewandten Kur gestaltete sich nun für die Menge des Getränks und der Urinsecretion folgendermaaßen:

	D.	F.	U.		D.	F.	U.
Nov. 9.	4 Qrt.	8 Qrt.		Nov. 12.	4 Qrt.	3½ Q.	
— 10.	4 —	7 —		— 13.	4 —	4 —	
— 11.	4 —	3½ —		— 14.	4 —	4½ —	

Vom heutigen Tage an wurde das Kreosot auf gtt. x gesteigert.

Nov. 15. 4 Qrt. 3 Qrt. Nov. 16. 3½ Q. 1¾ Q.

Die Fleischdiät muß aufgegeben werden, weil der Kranke sich weigert, solche strenge durchzuführen; es wird daher die gewöhnliche Lazarethkost gereicht.

Der Puls war nach dem Gebrauche des Kreosots sehr selten geworden, deshalb wurde das Mittel ausgesetzt, und statt dessen ein Emeticum in Pulverform interponirt. Doch brachten 1½ Dose des gewöhnlichen Brechmittels keine Emesis, wohl aber eine starke Diarrhoe hervor, welche die Nacht hindurch andauerte.

Nov. 17. 2½ Quart Fl. ⅛ Quart U.

Die ungewöhnlich geringe Quantität des Urins war Folge des zugleich bei den öftern Stuhlgängen mit abgegangenen Harns. Das Kreosot wurde wiederum zu gtt. viij in Anwendung gezogen.

Nov. 18. 3¼ Quart Fl. 2½ Quart U.

Es wurde mit dem Kreosot wiederum auf gtt. x gestiegen.

Nov. 19. 4 Quart Fl. 3r$\frac{1}{8}$ Quart U.

Das Kreosot wurde zu gtt. xij verabreicht:

D.	F.	U.	D.	F.	U.
Nov. 20.	4$\frac{1}{8}$ Q.	3r$\frac{1}{8}$ Q.	Nov. 21.	1$\frac{3}{4}$ Q.	1$\frac{5}{8}$ Q.

Kreosot zu xjv.

— 22.	1$\frac{5}{8}$ Q.	1$\frac{5}{8}$ Q.	— 27.	2$\frac{3}{4}$ Q.	2$\frac{1}{2}$ Q.
— 23.	2 —	1$\frac{3}{4}$ —	— 28.	2$\frac{1}{4}$ —	3 —
— 24.	2$\frac{5}{8}$ —	1$\frac{7}{8}$ —	— 29.	1$\frac{3}{4}$ —	2$\frac{1}{4}$ —
— 25.	2$\frac{3}{8}$ —	1$\frac{3}{4}$ —	— 30.	1$\frac{1}{2}$ —	1$\frac{5}{8}$ —
— 26.	2r$\frac{3}{8}$ —	2 —	Dec. 1.	2$\frac{1}{8}$ —	2 —

Der Urin hat einen strengen pferdeharnartigen Geruch angenommen, der ihm mehrere Tage bleibt, dann aber wieder verschwindet.

Dec. 2.	2$\frac{1}{8}$ Qrt.	3 Qrt.	Dec. 4.	2$\frac{1}{8}$ —	2 —
— 3.	2$\frac{1}{2}$ —	2 —			

Das Kreosot wurde jetzt zu gtt. xvj gereicht.

— 5.	2$\frac{1}{8}$ Q.	2$\frac{1}{2}$ Q.	— 7.	2$\frac{1}{4}$ —	2$\frac{1}{2}$ —
— 6.	2$\frac{1}{8}$ —	1$\frac{7}{8}$ —	— 8.	1$\frac{3}{4}$ —	2$\frac{1}{2}$ —

Der Urin zeigte jetzt eine auffallende Veränderung. Er war früher deutlich basisch, und entwickelte einen hervorstechend ammonikalischen Geruch; jetzt hingegen reagirte er sauer, und marquirte einen Geruch, ähnlich dem eines noch nicht gänzlich ausgegohrnen schwachen Biers. Die Schlaflosigkeit des Kranken war immer noch nicht ganz gewichen, und besonders klagte derselbe, daß er durch den Durst aus dem Schlafe geweckt werde. Es wurde deswegen dem Kranken alle

die ganze Krankheit hindurch sehr bedeutend gewesen. Schlaflosigkeit quälte zwar den Kranken nicht, doch schlief er auch nicht die ganze Nacht hindurch gleichmäßig. Die Stuhlgänge waren im Allgemeinen auch immer noch regelmäßig, und wenn sie aussetzten, wurden sie durch einzelne Gaben der Pilul. jalappin. leicht wieder hervorgerufen.

März 8. 2 Quart Fl. 1¼ Quart U.

Verordnung: Kreosot = gtt. x, Opium = gr. viij, Cuprum = gr. x.

	D.	F.	U.		D.	F.	U.
März	9.	1¼ Q.	1⅛ Q.	März	17.	1¾ Q.	1¾ Q.
—	10.	2¾ —	2½ —	—	18.	1¾ —	1½ —
—	11.	2 —	1⅞ —	—	19.	1¾ —	1½ —
—	12.	1⅞ —	1½ —	—	20.	1¾ —	1½ —
—	13.	2 —	1¾ —	—	21.	1¾ —	1½ —
—	14.	1¾ —	1½ —	—	22.	1¾ —	1½ —
—	15.	1¾ —	1¾ —	—	23.	1¾ —	1¾ —
—	16.	2 —	1⅝ —	—	24.	1¾ —	1¾ —

Verordnung: Kreosot = gtt. x, Opium = gr. viij, Cuprum = gr. xjj.

Der Zustand des Kranken hatte sich nach seiner Einschließung bedeutend verändert. Er begann jetzt mehr zu klagen, theils über Mattigkeit, theils und besonders über Appetitlosigkeit und Abneigung der Speisen. Eben so hatte der Durst bedeutend nachgelassen, und wo sich die Menge des genossenen Getränks größer zeigte, hatte dieß seinen Grund in dem vorhergegangenen Genusse salziger und reizender Speisen. Der Stuhlgang war gänzlich zurückgetreten, und konnte nur durch energische Mittel hervorgerufen werden. Zu dem Ende wurde dem Kranken täglich Oleum

welchem der Kranke dann meist über 2 Quart Getränk zu sich nahm. Besonders aber klagte der Kranke, daß der Gebrauch der Kreosotpillen ihm ein so starkes Brennen im Halse verursachte, daß ihn dieß zum häufigern Trinken anreizte. Dieses Symptom mußte natürlich mit der Vermehrung der Pillen noch gesteigert werden. Es wurde deshalb theils wegen dieser Unannehmlichkeit, theils um zu versuchen, wie sich das Verhältniß der Urinabsonderung ohne den täglichen Gebrauch des Kreosots gestalten würde, beschlossen, den Kranken ohne alle Arzney zu lassen. Auch die Anwendung des Opiats hörte auf. Der Urin zeigte sich in seinen äußeren Verhältnissen ziemlich gleichmäßig. Er reagirte fortwährend bald stärker, bald schwächer sauer, und entwickelte den Geruch des ungegohrnen Biers, doch marquirte sich zuweilen ein ziemlich deutlicher Geruch nach Harnstoff. Die Darmausleerungen standen im Allgemeinen immer etwas zurück, doch traten sie täglich ein, nur waren die Fäces stets hart und zusammengeballt. Die Hautexcretion näherte sich mehr und mehr dem normalen Zustande. Die Haut wurde mehr feucht, ja es traten sogar öfters allgemeine duftende Schweiße ein. Das Allgemeinbefinden des Kranken besserte sich bedeutend. Seine Klagen über Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Extremitäten hörten auf; auch der Geschlechtstrieb begann wiederum in ihm zu erwachen. Die Schlaflosigkeit war der Anwendung des Opiums fast gänzlich gewichen, und nur höchst selten wurde der Kranke noch durch den Durst aus dem Schlafe gestört.

D.	F.	U.	D.	F.	U.
Jan. 6.	$2\frac{1}{8}$ Q.	2 Q.	Jan. 8.	2 Q.	$1\frac{3}{4}$ Q.
— 7.	$1\frac{3}{4}$ —	$1\frac{5}{6}$ —	— 9.	$1\frac{1}{2}$ —	1 —

D.	F.	U.	D.	F.	U.
Jan. 10.	$1\frac{7}{8}$ Q.	$1\frac{1}{8}$ Q.	Jan. 15.	$1\frac{7}{8}$ Q.	$1\frac{1}{2}$ Q.
— 11.	$1\frac{3}{8}$ —	$1\frac{1}{4}$ —	— 16.	$1\frac{3}{4}$ —	$1\frac{7}{8}$ —
— 12.	$1\frac{3}{4}$ —	$1\frac{5}{8}$ —	— 17.	$1\frac{7}{8}$ —	$1\frac{3}{4}$ —
— 13.	2 —	$1\frac{3}{4}$ —	— 18.	2 —	$1\frac{7}{8}$ —
— 14.	$2\frac{1}{8}$ —	$1\frac{7}{8}$ —	— 19.	$1\frac{7}{8}$ —	$1\frac{3}{4}$ —

Es würde jetzt, da die chemischen Analysen den Harn noch immer als zuckerhaltig angaben, wenn auch nur in geringem Grade, das Kreosot wiederum verabreicht; um jedoch dem Uebelstande zu entgehen, daß eine größere Menge Pillen dem Kranken ein lästiges Brennen im Halse verursachen, und ihn dadurch zum Trinken anreizte, so wurde es vorgezogen, ihm das Mittel in einer Emulsion zu geben, und wiederum mit 20 Tropfen zu beginnen. Es wurde darnach folgende Formel verordnet:

℞ Kreosotei gtt. xx
♁ Gi. arab. ℥j
ter. c. V font. ℥v
adde Succ. Glycyrrh. ℥ß
MS. Stündlich 1 Eßlöffel voll
(in 24 Stunden zu verbrauchen).

Das Allgemeinbefinden des Kranken war fortwährend erfreulich. Seine Klagen über Mattigkeit hatten ganz aufgehört; dagegen fühlte er ein allmähliges Zunehmen der Körperkräfte. Die Schlaflosigkeit hatte ihn auch nach dem Aufhören der Einwirkung des Opiums selten geplagt, und eben so selten störte der Durst seinen Schlaf. Das Verhalten der Darmausleerungen blieb dasselbe.

D.	F.	U.	D.	F.	U.
Jan. 20.	$2\frac{1}{16}$ Q.	2 Q.	Jan. 22.	$1\frac{3}{4}$ Q.	$1\frac{5}{8}$ Q.
— 21.	$2\frac{3}{4}$ —	$2\frac{1}{8}$ —			

Mit dem Kreosot wurde auf gtt. xxvjjj gestiegen.

Jan. 23.	2 Q.	$1\frac{7}{8}$ Q.	Jan. 25.	$2\frac{1}{4}$ Q.	$2\frac{1}{8}$ Q.
— 24.	$2\frac{1}{8}$ —	2 —	— 26.	$2\frac{1}{4}$ —	2 —

Das Kreosot wurde zu gtt. xxx verordnet. Der Urin enthielt eine schwimmende Wolke von weißlicher Farbe, die dem Schimmel nicht unähnlich sah. Die chemische Analyse wies diese Substanz als Speichelstoff nach.

D.	F.	U.	D.	F.	U.
Jan. 27.	$2\frac{1}{4}$ Q.	2 Q.	Jan. 30.	$2\frac{1}{2}$ Q.	$2\frac{1}{16}$ Q.
— 28.	$2\frac{1}{2}$ —	2 —	— 31.	$2\frac{3}{8}$ —	$1\frac{7}{8}$ —
— 29.	$2\frac{1}{2}$ —	2 —			

Mit der Gabe des Kreosots wurde auf gtt. xxxjv gestiegen.

Febr. 1.	$2\frac{1}{2}$ Q.	$2\frac{1}{8}$ Q.	Febr. 4.	$2\frac{1}{2}$ Q.	$2\frac{1}{4}$ Q.
— 2.	$2\frac{1}{2}$ Q.	2 Q.	— 5.	$2\frac{1}{2}$ —	$2\frac{1}{4}$ —
— 3.	$2\frac{1}{4}$ —	$2\frac{1}{8}$ —	— 6.	$2\frac{1}{8}$ —	$2\frac{3}{8}$ —

Mit dem Kreosot wurde auf gtt. xxxx gestiegen.

Febr. 7.	$2\frac{3}{4}$ Q.	$2\frac{1}{4}$ Q.	Febr. 9.	$2\frac{3}{4}$ Q.	$2\frac{1}{4}$ Q.
— 8.	$2\frac{3}{4}$ —	$2\frac{1}{4}$ —			

Es traten jetzt ödematöse Anschwellungen der Füße auf, eben so Oedem des Gesichts. Der Kranke fing wiederum über Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder an zu klagen. Uebrigens schlief er des Nachts ziemlich ruhig und es trat auch täglich eine Darmausleerung ein. Da die obigen Symptome auf Rechnung einer zu energischen Einwirkung des Kreosots geschoben werden mußten,

so wurde mit dem Mittel sogleich bis auf gtt. xxx zurückgegangen.

Feb. 10. 3 Q. F. 2⅜ Q. U.   Feb. 11. 3 Q. F. 2⅜ Q. U.

Die ödematösen Intumescenzen nahmen immer mehr zu, das Oedem der Füße erstreckte sich schon bis zum Knie; auch das Gesicht war stärker geschwollen. Die Klagen des Kranken wurden bedeutender. Es wurde daher das Kreosot gänzlich reponirt, und statt dessen dem Kranken ein Decoctum Chinae verordnet.

F. 12. 2½ Q. F. 2½ Q. U.   F. 14. 3 Q. F. 2½ Q. U.
— 13. 3½ — 2½ —

Die ödematösen Anschwellungen waren zurückgebildet. Das Allgemeinbefinden des Kranken hatte sich sehr verbessert. Der Durst war aber bedeutender; auch hatte die chemische Analyse den Harn als mehr zuckerhaltig angegeben. Es wurde deshalb das Kreosot wiederum in kleinerer Gabe in Anwendung gezogen, und mit andern antidiabetischen Mitteln, Opium und Kupfersalmiak verbunden. Der Kranke bekam nun:

Kreosot — gtt. x, Opium = gr. iij, Cupr. sulph. amm. = gr. ij, nach folgender Pillenformel:

℞ Kreosotei gtt. xxx
Opii puri gr. jx
Cupr. sulph. amm. gr. vj
♁ Gi. arab.
ss. albiss. āā ℥j

M. f. M. P. ex qua form. pil. sexaginta Consp. Sem. Lycop. DS. 4mal täglich 5 Pillen.

D.	F.	U.	D.	F.	U.
Feb. 15.	3 Q.	2½ Q.	Feb. 18.	2¼ Q.	2 Qrt.
— 16.	2⅛ —	2¼ —	— 19.	2¼ —	2 —
— 17.	2½ —	2⅛ —	— 20.	2⅛ —	2½ —

Dem Kranken wurde verordnet:

Kreosot = gtt. x, Opium = gr. jv. Cuprum = gr. iij.

Feb. 21. 2½ Q. 2¼ Q. Feb. 23. 2⅛ — 2¼ —
— 22. 2¼ — 2⅛ — Verordnung: Kreosot = gtt. x, Opium = gr. v, Cuprum = gr. jv.

Feb. 24. 2¼ Q. 2¼ Q. Feb. 26. 2¼ — 2¼ —
— 25. 2½ — 2¼ — Verordnung: Kreosot = gtt. x, Opium = gr. v, Cuprum = gr. vj.

Febr. 27. 2½ Q. 2¼ Q. März 1. 2⅛ — 2 —
— 28. 2⅛ — 2⅛ — Verordnung: Kreosot = gtt. x, Opium = gr. vj, Cuprum = gr. viij.

März 2.	2⅛ Q.	2 Q.	März 5.	2½ Q.	2 Q.
— 3.	2⅛ —	2¼ —	— 6.	2½ —	2¼ —
— 4.	2¼ —	2¼ —	— 7.	2½ —	2¼ —

Der Kranke hatte sich des Betruges verdächtig gemacht, sowohl die Menge des Getränks und des gelassenen Urins verändert zu haben, als auch beim Gebrauch der Mittel der Vorschrift nicht gefolgt zu sein. Er wurde deshalb in ein besonderes, verschlossenes Zimmer gebracht, und die Arzney ihm unter Aufsicht gereicht.

Bisher hatte sich durch das Opium und den Kupfersalmiak durchaus keine den Mitteln sonst eigene Wirkung gezeigt. Der Durst und besonders der Appetit waren durch

die ganze Krankheit hindurch sehr bedeutend gewesen. Schlaflosigkeit quälte zwar den Kranken nicht, doch schlief er auch nicht die ganze Nacht hindurch gleichmäßig. Die Stuhlgänge waren im Allgemeinen auch immer noch regelmäßig, und wenn sie aussetzten, wurden sie durch einzelne Gaben der **Pilul. jalappin.** leicht wieder hervorgerufen.

März 8. 2 Quart Fl. 1½ Quart U.

Verordnung: Kreosot = gtt. x, Opium = gr. viij, Cuprum = gr. x.

D.	F.	U.	D.	F.	U.
März 9.	1¼ Q.	1⅛ Q.	März 17.	1¾ Q.	1¾ Q.
— 10.	2¾ —	2½ —	— 18.	1¾ —	1½ —
— 11.	2 —	1⅞ —	— 19.	1¾ —	1½ —
— 12.	1⅞ —	1½ —	— 20.	1¾ —	1½ —
— 13.	2 —	1¾ —	— 21.	1¾ —	1¾ —
— 14.	1¾ —	1½ —	— 22.	1¾ —	1½ —
— 15.	1¾ —	1¾ —	— 23.	1¾ —	1¾ —
— 16.	2 —	1⅝ —	— 24.	1¾ —	1¾ —

Verordnung: Kreosot = gtt. x, Opium = gr. viij, Cuprum = gr. xij.

Der Zustand des Kranken hatte sich nach seiner Einschließung bedeutend verändert. Er begann jetzt mehr zu klagen, theils über Mattigkeit, theils und besonders über Appetitlosigkeit und Abneigung der Speisen. Eben so hatte der Durst bedeutend nachgelassen, und wo sich die Menge des genossenen Getränks größer zeigte, hatte dieß seinen Grund in dem vorhergegangenen Genusse salziger und reizender Speisen. Der Stuhlgang war gänzlich zurückgetreten, und konnte nur durch energische Mittel hervorgerufen werden. Zu dem Ende wurde dem Kranken täglich Oleum

Crotonis zu gtt. ¼—β gereicht, ja zuweilen mußte sogar bis gtt. j gestiegen werden. Es wurde ihm dieß Mittel in Pulverform nach folgender Formel verordnet:

℞ Ol. Croton. gtt. ¼—β
ter. c. Sacch. albiss. gr. xv
M. f. ♂ Disp. dos. aeq. jv, DS.
Nach Verordnung.

Ueber das qualitative Verhalten des Urins geben die chemischen Analysen des Prof. Hünefeld folgendes Resultat: specif. Gewicht 1,036, der gesunde 1,025. Harnstoff mehr als früher, doch noch nicht 3 pCt. wie der gesunde. Harnsäure etwa $\frac{1}{50}$ p. Ct., der gesunde $\frac{1}{10}$. Speichelstoff 1½ pCt., der gesunde ¾—1 pCt. Schleim- und Extractivstoff mehr als der gesunde Harn. Zucker durch den Geschmack des Verdampften nicht mehr bemerkbar, durch Hefe kaum in Gährung zu versetzen, nach der genausten chemischen Analyse etwa 1½ pCt. betragend, viel weniger als früher. Er reagirte immer in stärkerem Grade sauer und marquirte meist einen deutlichen Harnstoffgeruch, der nur zuweilen dem des ungegohrnen Biers wich. Zur antagonistischen Anspornung der Hautegestion war dem Kranken von der Zeit seiner Einschließung an täglich ein Dampfbad verordnet.

Die Schlaflosigkeit war ebenfalls seit jener Zeit einer sehr bedeutenden Neigung zum Schlaf gewichen. Im Uebrigen war der Zustand des Kranken normal, auch der Geschlechtstrieb war nicht wieder geschwunden.

März 25. 2¾ Quart Fl. 2½ Quart U.

Zu der bestehenden Arzeney wurde noch der Gebrauch des Ammon. carbon. verordnet nach folgender Formel:

hat aber eben so viel Harnstoff und noch wohl mehr als gesunder Harn, auch sind die übrigen Bestandtheile fast normal. — Die bräunliche Färbung des Urins sollte durch vorhandenen Gallenstoff bewirkt sein. — Das Befinden des Kranken ist gut. — Während des Dampfbades wurden Erectionen des Gliedes wahrgenommen. — Häufige Zwistigkeiten mit seinem Leidens- und Stubengefährten Peters erzeugten vorübergehende psychische Verstimmungen. —

April.					April.				
5.	$1\frac{3}{4}$	Q. F.	$1\frac{1}{4}$	Qrt. U.	9.	$1\frac{3}{4}$	Q. F.	$1\frac{3}{8}$	Q. U.
6.	$1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—	10.	2	—	$1\frac{9}{16}$	—
7.	$1\frac{5}{8}$	—	$1\frac{7}{8}$	—	11.	$1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—
9.	$1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{3}{8}$	—					

Da der Kranke großen Widerwillen gegen das Ammon. carbon. in Pulverform zeigte, was ihm Brennen im Magen und größeren Durst bewirkte, so ward es ihm in Emulsion täglich zu ʒj. gereicht. — Der Stuhlgang hat sich jetzt regulirt und fängt von selbst an täglich ohne Kunsthülfe zu erfolgen. —

April.					April.				
12.	$1\frac{5}{8}$	Q. F.	$1\frac{7}{16}$	Q. U.	16.	2	Q. F.	$1\frac{3}{16}$	Q. U
13.	$1\frac{1}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—	17.	$1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{4}$	—
14.	$1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{3}{4}$	—	18.	$1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{5}{8}$	—
15.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—					

Patient, in der Reconvalescenz begriffen, zeigte von dem Bisherigen nichts Abweichendes. Der Urin hält sich in dem bisherigen das naturgemäße Quantum nicht überschreitendem Maaße. Die bräunliche Färbung desselben hat sich verloren, und es ward deßhalb, da alle Funktio-

nen des Lebens als fast normal [angesprochen waren, mit der Anwendung der bisher erfolgreich angewandten Mittel auf die Hälfte der früheren täglichen Dosis zurückgeschritten. —

April.
19. 2 Q. F. $1\frac{7}{8}$ Q. U.
20. 2 — $1\frac{1}{3}$ —

April.
21. 2 Q Fl. $1\frac{1}{4}$ Q U.

Das Ammon. carb. ward ausgesetzt. — Dem Kranken, bis jetzt eingeschlossen, ward die vorsichtige Gewöhnung an freie Luft gestattet. —

April.
22. $2\frac{1}{8}$ Q. F. $1\frac{3}{8}$ Q. U.

April.
23. 2 Q. F. $1\frac{3}{4}$ Qrt. U.

Der Kranke ward auf meist compacte Nahrungsmittel gesetzt. —

24. $2\frac{1}{2}$ Q. F. $1\frac{1}{2}$ Q. U.
25. $2\frac{1}{4}$ — $1\frac{5}{8}$ —
26. $2\frac{3}{8}$ — $1\frac{1}{2}$ —

27. $1\frac{3}{4}$ Q. F. $1\frac{1}{4}$ Q. U.
28. $1\frac{3}{4}$ — $1\frac{3}{8}$ —
29. $2\frac{1}{4}$ — $1\frac{3}{4}$ —

Schleimige Massen zeigen sich im Urin nach dem Genusse von Graupen. — Seit einigen Tagen klagt der Kranke über mehr Durst. —

April.
30. $2\frac{1}{4}$ Q. F. $1\frac{3}{8}$ Q. U.

Mai.
1. $2\frac{1}{8}$ — $1\frac{3}{8}$ —
2. $2\frac{1}{8}$ — $1\frac{1}{2}$ —

Mai.
3. $2\frac{1}{2}$ Q. F. $1\frac{1}{4}$ Qrt. U
4. $2\frac{1}{8}$ — $1\frac{3}{4}$ —
5. $2\frac{3}{8}$ — $1\frac{5}{8}$ —

Die schleimigen Massen im Urin sind fast permanent, zugleich nimmt der früher an Farbe normale Urin wieder eine weißliche Färbung und einen halb-bier-ähnlichen Ge-

ruch an. — Des Abends ward bei den jetzt fortgesetzt compacten Speisen Biersuppe bewilligt. —

Mai.						Mai.					
6.	$2\frac{1}{2}$	Q. Fl.	$1\frac{3}{8}$	Q. U.		9.	2	Q. F.	$1\frac{1}{2}$	Q. U.
7.	$2\frac{1}{4}$	—	2	—		10.	$2\frac{1}{4}$	—	$1\frac{3}{8}$	—
8.	$2\frac{1}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—		11.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—

Nach der jetzt angestellten chemischen Untersuchung hat sich der Urin verschlechtert, und zeigt jetzt mehr Zuckergehalt, wie bei der letzten Untersuchung, — weßhalb die Pillenmasse so verändert ward, daß der Patient wieder Kreosot zu gutt. x. täglich erhielt. — Zugleich ward dem Kranken der Genuß von Eiern täglich gestattet, wonach der Urin mehr Eiweißstoff zeigt. — Die Nachricht von einem verlorenen Processe bewirkte beim Kranken eine große psychische Verstimmung. —

Die Pillen wurden verändert und in folgender Form gegeben:

℞. Kreosoti gtt. xxx. Opii gr. xjj. Cupri sulph. ammon. gr. xxjjß. Pulv. gummi Mimosae. Sacch. $\overline{aa}$ ℥j. M. f. pil. xc. S. 3 Mal täglich 10 Stück.

12.	2	Q. F.	$1\frac{1}{2}$	Q. U.		14.	2	Q. F.	$1\frac{1}{2}$	Qrt. U.
13.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—		15.	2	—	$1\frac{7}{8}$	—

Die Pillen wurden hierauf in folgender Dosis und Form gereicht:

℞. Kreosoti gtt. LX. Opii gr. xxjv. Cupri sulph. ammon. gr. XLV. Gi Mimosae. Sacch. $\overline{aa}$ ℥j m. f. pil. Nro. xc. S. täglich 3 Mal 10 Stück.

Mai.					Mai.				
16.	2¼	Q. F.	$1\frac{1}{16}$	Q. U.	19.	1⅞	Q. F.	1½	Q. U.
17.	2¼	—	1½	—	20.	1⅞	—	1¼	—
18.	1⅞	—	1	—					

Der Urin war seit einigen Tagen viel besser und heute besonders klar, von guter Farbe und stark urinösem Geruch.

Mai.					Mai.				
21.	1⅞	Q. F.	1¼	Q. U.	31.	1⅞	Q. Fl.	1⅜	Q. U.
22.	1⅞	—	1¼	—	Juni.				
23.	1⅞	—	1¼	—	1.	1⅞	—	1⅜	—
24.	1⅞	—	1⅜	—	2.	1⅞	—	1¼	—
25.	1⅞	—	1	—	3.	1⅞	—	1⅝	—
26.	1⅞	—	1¼	—	4.	1⅞	—	1⅜	—
27.	1⅞	—	1⅜	—	5.	1⅞	—	1⅜	—
28.	1⅞	—	1⅜	—	6.	1⅞	—	1⅝	—
29.	1⅞	—	1	—	7.	1⅝	—	1⅛	—
30.	1⅞	—	1¼	—					

Der Urin zeigt sich nach genossenen Mehlspeisen, Graupen ꝛc. immer schleimig.

Seit einiger Zeit zeigt sich aber auch ohne solche Speisen Schleim im Urin, weßhalb der Verdacht der Verfälschung des Urins entstand, weil der Kranke seine Entlassung zu befürchten scheint.

Patient wurde deshalb wieder eingeschlossen und genau beaufsichtigt.

Juni.					Juni.				
8.	1⅝	Q. F.	1⅛	Q. U.	11.	1½	Q. F.	1¼	Q. U.
9.	1⅞	—	1½	—	12.	1¾	—	1⅝	—
10.	1¾	—	1½	—					

Es wurden alle Medicamente ausgesetzt, um zu beobachten, ob der jetzt fast normale Urin auch ohne Kunsthülfe so erhalten werde. —

Juni.					Juni.				
13.	1¾	Q. F.	1½	Q. U.	20.	2	Q. F.	1⅜	Q. U.
14.	1⅛	—	1½	—	21.	2	—	1½	—
15.	1¾	—	1½	—	22.	2	—	1½	—
16.	1½	—	1¼	—	23.	2⅛	—	2	—
17.	1⅞	—	1½	—	24.	2	—	1¼	—
18.	2	—	1½	—	25.	2	—	1¼	—
19.	2⅛	—	1⅛	—					

26. Der Urin blieb sich während dieser ganzen Zeit, wo keine Arzenei gereicht wurde, zu Anfang gleich, ward sogar in den ersten Tagen noch besser. Später zeigte er wieder eine weißbierartige Beschaffenheit und vielen Schleim. Deßhalb ward vom heutigen Tage an aufs Neue zur Arzenei geschritten, und zwar in folgender veränderter Art:

℞. Morphii acetici gr. x. solve in Aq. destil. ℥β.
S. Morgens und Abends 12 Tropfen. Mit dieser Dosis wurde täglich um 2 Tropfen gestiegen bis zur Dosis von 28 Tropfen täglich 2 Mal.

℞. Limatur. Martis ʒjj Magnes. ustae ʒj.
M. S. täglich zu verbrauchen.

Juni.					Juli.				
26.	2	Q. F.	1⅞	Qrt. U.	1.	2	Qrt. F.	1½	Qrt. U.
27.	1⅞	—	1¼	—	2.	2¼	—	1⅛	—
28.	2¼	—	1¾	—	3.	2¼	—	1½	—
29.	2¼	—	1¾	—	4.	2	—	1⅜	—
30.	2¼	—	1¼	—	5.	2	—	1¼	—

Juli.				Juli.			
6.	2 Q. F.	1¾	Qrt. U.	13.	2¼ —	1½	—
7.	1¾ —	1¼	—	14.	2 —	1¼	—
8.	1¾ —	1½	—	15.	2 —	1¼	—
9.	1½ —	1	—	16.	2⅛ —	1 7/16	—
10.	2 —	1¾	—	17.	1⅞ —	1¼	—
11.	1¾ —	1½	—	18.	2⅜ —	1¾	—
12.	2¼ —	1⅜	—				

19. Der Urin nahm bei dieser Behandlung immer mehr Uringeruch an, und das Wohlbefinden des Kranken ward durch Nichts getrübt. Der fortgesetzte Gebrauch des Eisens gab ihm, wie er selbst fühlte, mehr Kraft und Stärke. Er arbeitete viel im Garten, und seine Kräfte nahmen sichtlich zu. — Einer leichten Anschwellung der Füße ward durch Einreibung mit flüchtigem Liniment begegnet. — Zuweilen klagte der Patient über eine am Tage wahrgenommene Müdigkeit, die theils dem Morphium zugeschrieben, theils aber auch in der täglichen Geschäftigkeit und in der Eigenthümlichkeit desselben ihren Grund finden kann, daß er nur von 11 Uhr Abends bis 3 Uhr Morgens schläft. — Das Eisen ward ausgesetzt und dafür Carbo animal. pulverisat. gereicht, nämlich Carbo animal ℈jj. täglich und die Morphiumauflösung Morgens und Abends 28 Tropfen.

Juli. Juli.

19. 1¾ Q. F. 1⅛ Q. U. 20. 1⅞ Q. F. 1½ Q. U.

Die Carbo animalis ʒj täglich.

21. 2 Q. F. 1½ Qrt. U. 22. 1⅞ Q. F. 1¼ Q. U.

Die Carbo animalis ʒjß täglich.

23. 1¾ Q. F. 1½ Q. U. 24. 1¾ Q. F. 1 Qrt. U.

Carbo animalis ʒjj.

Juli.	Juli.
26. 2¼ Q. F. 1¼ Q. U.	27. 2¼ Q. F. 1¼ Q. U.
28. 2¾ — 1¼ —	

Der heutige Urin, der sich durch sehr urinösen Geruch auszeichnete, ward zur chemischen Untersuchung zum Herrn Professor Dr. Hünefeld geschickt.

Juli.	Juli.
29. 2¼ Q. F. 1 Qrt. U.	30. 2¾ Q. F. 1 Qrt. U.

Carbo animal zu ℈vjjj.

	August.
31. 2 Qrt. Fl. ¾ Q. U.	1. 1¾ Qrt. F. 1 Qrt. U.

Mit dem heutigen Urin ward hinsichtlich seiner Gährung ein Versuch gemacht. Der Urin hielt sich drei Tage lang ohne in Gährung überzugehen. Dieses Experiment ward am 5ten und 8ten August mit demselben Erfolge wiederholt, so daß der Urin also nicht in Gährung zu bringen war.

August 2. 2 Quart F. 1¼ Quart U.

Nach der heute über die gemachte chemische Untersuchung des Urins vom 28sten July geschehenen Mittheilung zeigte Heidmanns Urin fast gar keinen Zuckergehalt mehr, wenigstens ist solcher kaum zu entdecken.

August.	August.
3. 2 Qrt. F. 1 Qrt. U.	6. 2¼ Q. F. 1¼ Qrt. U.
4. 1¾ — 1 —	7. 2¼ — 1 —
5. 2¼ — 1½ —	8. 1¾ — ⅞ —

Der heutige Urin hielt sich nicht so gut, wie der vorige; schon nach 24 Stunden zeigte sich eine trübe Fär=

sung desselben, die den Anstrich der Gährung zeigte, aber in neuen 48 Stunden nicht weiter vorschritt.

9. 2 Qrt. F. 1 Qrt. U. 10. $2\frac{1}{4}$ Q. F. $1\frac{1}{4}$ Q. U.

An diesen beiden Tagen hatte der Urin etwas Jumentöses an sich und glich dem Geruch nach dem Pferdeharn. — Der Urin behielt diese Eigenschaft bis zum 13ten August.

August. August.

11. $2\frac{1}{4}$ Q. F. 1 Qrt. U. 12. $2\frac{1}{4}$ Q. F 1 Qrt. U.

13. $2\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{4}$ —

Carbo animal. ward ausgesetzt, um zu sehen, ob der Urin und wie er sich hiernach verändern werde.

August. August.

14. $2\frac{1}{4}$ Qrt. F. 1 Q. U. 15. 2 Qrt. F. $\frac{3}{4}$ Q. U.

16. $1\frac{7}{8}$ — $\frac{7}{8}$ —

Heute war der Urin besonders gut. Eine mit demselben hinsichtlich der Gährung durch Hefen angestellte Probe zeigte ihn bis zum 5ten Tage unverändert, nur daß der Harnschleim sich senkte. —

August. August.

17. $2\frac{1}{8}$ Q. F. $1\frac{1}{16}$ Q. U. 18. $2\frac{1}{8}$ Qrt. F. 1 Q. U.

19. $2\frac{1}{8}$ — 1 —

Der heutige Urin ward zur chemischen Untersuchung dem Herrn Professor Dr. Hünefeld zugesandt; eben so der, welchen ich schon seit vier Tagen im Glase behufs der Beobachtung der Gährung bewahrt, und der Sonne ausgesetzt hatte, ohne daß er dadurch verändert worden war. — Heidmann hat schon seit einiger Zeit heimlich rohe Zwiebeln genossen. — Diese scheinen wohlthätig auf die Mischung des Urins gewirkt, und den Stickstoff in

demselben vermehrt zu haben, ohne die Urinsecretion sichtbar zu steigern. — Sie wurden ihm indeß, um die vielleicht daraus entspringende Veränderung des Urins zu beobachten, verboten.

August.					August.				
20.	$2\frac{1}{8}$	Q. F.	1	Qrt. U.	21.	$1\frac{7}{8}$	—	$\frac{3}{4}$	—
22.	$1\frac{7}{8}$	—	$\frac{3}{4}$	—					

Der Urin hat plötzlich eine ganz andere Beschaffenheit; früher bräunlich von Farbe, war er jetzt gelb, weit heller wie sonst, und mehr die Farbe des Weißbiers haltend. Der fühere rein urinöse Geruch war ihm indeß geblieben. Es scheint als wenn der jetzt unterbliebene Genuß der Zwiebeln auf den Urin eingewirkt hat, weßhalb sie ihm gestattet wurden vom 22sten an. — Vom 21sten ward wieder eine Flasche Urins zur chemischen Untersuchung abgeschickt, was auch schon am 19ten geschehen war, bis wohin der Patient heimlich Zwiebeln genossen hatte. —

August.					August.				
23.	$1\frac{7}{8}$	Q. F.	1	Q. U.	24.	2	Qrt. F.	$1\frac{1}{8}$	Q. U.
25.	2	—	1	—					

Die letzte chemische Untersuchung des Heidmannschen Urins vom 19ten und 21sten August ergab wie schon früher, daß der Urin auf gewöhnlichem Wege der Untersuchung keinen Zucker mehr zeigt; bei genauerer Erforschung durch den Herrn Prof. Dr. Hünefeld findet sich aber noch immer ein leiser Anflug von Zucker in demselben. Es ward daher heute die Rollosche Fleischdiät verordnet, die nach folgendem Schema vom folgenden Tage an streng durchgeführt werden soll. — Gleichzeitig wurde die Morphiumauflösung täglich 2 Mal zu zwanzig Tropfen gegeben.

Am Morgen: Fleischbrühe mit einem Ei abgerieben.

Frühstück: Speck, oder Schinken, oder Schweinefleisch mit einer Schnitte Brod und einem Schnaps.

Mittag: Fleischsuppe mit einem Pfund Fleisch.

Vesperbrod: Speck, Schinken, Wurst, Schweinefleisch mit einer Schnitte Brod und einem Schnaps. Zur Abwechselung auch ein Butterbrod.

Abend: Fleischsuppe mit einem Ei abgerieben.

Getränk: Wasser oder Decoct. cornu cervi mit einem Eßlöffel voll Weißwein. —

August.	August.
26. 2 Qrt. F. 1 Qrt. U.	27. 2 Q. F. $\frac{3}{4}$ Q. U.
29. $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{4}$ —	28. $1\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ —

Ein vorhandner Status gastricus machte die Anwendung eines Brechmittels nothwendig. Die Fleischdiät und die Morphiumgaben wurden deshalb ausgesetzt.

Aug. 30. genossene Flüssigkeit unbestimmt 1 Qrt. U.
— 31. — — 1 Quart $\frac{1}{2}$ —

Es hatte sich eine Febris gastrica ausgebildet. Das gestern Ausgebrochene enthielt viel zähen Schleim und Galle. Mehrere Stuhlgänge waren eingetreten. Es ward dem Kranken eine Saturatio Kali carb. gereicht; und am Abend 15 Blutegel auf den Unterleib gesetzt, der schmerzhaft war.

Sept. 1. 1 Quart Fl. $\frac{3}{4}$ Quart U.

Durchfälle hatten sich eingestellt, wobei der Urin größtentheils mit abgegangen war. Der Kranke bekam Extr. Colombo in Aq. cinnamom. und Mucilag. Gummi mim. mit Tinct. Opii simpl.

Sept. 2. 1 Quart Fl. $\frac{1}{2}$ Quart U.

Der Urin ist seit dem 31sten August von äußerst

strengem ammoniakalischen Geruch. — Der Durchfall ist beseitigt, die Schmerzaffectionen im Unterleibe sind geschwunden. — Der Kranke erhielt Elixir Cort. Aurant. mit Aq. cinnamom.

Sept. 3. 1 Quart Fl. $\frac{3}{8}$ Quart U.

Der Durchfall ist wieder eingetreten, weshalb aufs Neue Extr. Colombo mit Tinct. Opii simpl. und Gummi mimos. in Aq. cinnamom. gegeben ward.

Sept. 4. 1 Quart Fl. $\frac{3}{8}$ Quart U.

Dieselbe Behandlung. — Der Urin hat noch immer den strengen ammoniakalischen Geruch. Die Diät wie bisher Morgens, Mittags und Abends Fleischsuppen mit einem Ei abgerieben. Feste Nahrungsmittel verschmäht der Kranke. — Des Morgens ward eine Tasse Kaffee bewilligt. —

Sept. 5. 1 Quart F. $\frac{3}{8}$ Quart U.

Dieselbe Behandlung, nur von der Mixtur seltener genommen. Der Durchfall ist beseitigt. Der Urin wird besser.

September.			September.		
6. 1 Qrt. F.	$\frac{1}{2}$ Qrt. U.		7. $1\frac{1}{4}$ Q. F.	$\frac{1}{2}$ Qrt. U.	
8. $1\frac{1}{2}$ —	$\frac{7}{8}$	—	9. $1\frac{1}{4}$ —	$\frac{3}{8}$	—

Sept. 10. $1\frac{1}{4}$ Quart Fl. $\frac{1}{2}$ Quart U.

Der Urin hält sich seiner Qualität nach fortwährend gut.

11. $1\frac{1}{4}$ Q. F.	1 Q. U.	12. $1\frac{1}{4}$ Q. F	$\frac{3}{4}$ Qrt. U.
13. $1\frac{1}{4}$ —	$1\frac{1}{4}$ —		

Zum Getränk ist jetzt statt des bisherigen Wassers eine Abkochung aus Cornu cervi raspat. mit etwas Weißwein bewilligt. —

Heute Abend ward mit dem Morph. acet. zu gutt. 30 wieder angefangen, da die Urinsecretion wieder gestiegen war.

Sept. 14. $1\frac{3}{4}$ Quart F. $1\frac{1}{2}$ Quart U.

Patient genießt jetzt auch wieder die festen ihm vorgeschriebenen Fleischspeisen, die aber stärkeren Durst hervorrufen.

Sept. 15. $1\frac{3}{4}$ Quart F. $1\frac{1}{2}$ Quart U.
— 16. $1\frac{3}{4}$ — — $1\frac{1}{2}$ — —

Wegen eines neu entstandenen Gastricismus ward die abendliche Dosis des Morph. ausgesetzt, da gegen Mittag ein emeticum gegeben war. Dieses verfehlte aber seine Wirkung und rief nur mehrere starke Stuhlgänge hervor.

Sept. 17. $\frac{1}{2}$ Quart F. — Urin.

Der Urin fehlte heute ganz, da er mit den Stuhlgängen bei eingetretenem Durchfall abgegangen war. — Es ward Extr. Colombo mit Tinct. Opii simpl. gereicht.

Sept. 18. 1 Quart F. — Urin.

Ebenso. Die Diarrhoe sistirt. Der Kranke fühlt sich wohler. —

19. 1 Q. F. $\frac{1}{8}$ Qrt. U.   20. 1 Q. F. $\frac{1}{2}$ Qrt. U.
21. 2 — $\frac{5}{8}$ —   22. 2 — $\frac{7}{8}$ —

Der Urin ist normal dem Geruch und Geschmack und der Farbe nach. —

23. $1\frac{3}{4}$ Q. F. $1\frac{1}{12}$ Q. U.   24. $1\frac{3}{4}$ Q. F. $\frac{3}{4}$ Qrt. U.

Heute ward der Urin zum Herrn Prof. Dr. Hünefeld geschickt.

25. $1\frac{3}{4}$ Q. F. $\frac{3}{4}$ Qrt. U.   26. $1\frac{3}{4}$ Q. F $\frac{3}{4}$ Qrt. U.
27. $1\frac{3}{4}$ — $\frac{7}{8}$ —

Nach der angestellten chemischen Untersuchung ist Heidmanns Urin immer noch der Beste von deu 3 Diabetischen, und fast normal.

September.					October.				
28.	$1\frac{1}{4}$	Q. F.	$\frac{1}{2}$	Qrt. U.	1.	$1\frac{1}{2}$	Q. F.	$\frac{3}{4}$	Qrt. U.
29.	$1\frac{3}{4}$	—	1	—	2.	$1\frac{3}{4}$	—	1	—
30.	$1\frac{3}{4}$	—	$\frac{3}{4}$	—	3.	$1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{4}$	—

Da sich in Heidmanns Urin noch immer ein wenn gleich sehr geringer Anflug von Zucker zeigt, der indeß so unbedeutend ist, daß er auf gewöhnlichen Wege der Analyse nicht gefunden, wohl aber auf eine sehr ins Specielle gehende vom Herrn Professor Dr. Hünefeld angewandte neue Methode der Untersuchung entdeckt ward, so ward dem Patienten neben der fortgesetzen Fleischdiät von heute an folgende Pillen gegeben:

℞. Cupr. sulph. ammon. gr. xjj Extr. Quassiae Fell. Tauri inspissat. aa ℥jj Pulv. Ligni Quassiae qs. ut. f. pill. Nro. cxx. DS. 3 Mal täglich 10 St.

Herr Professor Hünefeld schreibt untern 2ten October: Heidmanns Harn ist fast reicher am Hernstoff als der gesunde Harn. Eine genaue Untersuchung zeigt, daß der Abstand der Mischung vom gesunden Harn nur ein äußerst geringer ist, aber darin zeigt er eine Spur von Zucker.

October.					October.				
4.	$1\frac{3}{4}$	Q. Fl.	$1\frac{1}{4}$	Q. U.	6.	$1\frac{1}{2}$	Q. Fl.	1	Q. U.
5.	$1\frac{3}{4}$	—	1	—	7.	$1\frac{1}{4}$	—	$1\frac{5}{16}$	—

Ein Glas voll vom 2ten — 3ten October gelassenen Urins der Ofenwärme ausgesetzt, gährte bis heute nicht. Auf dem Heidmannschen seit dem 3ten Octbr. aufbewahrten

Urin zeigte sich heute eine deutliche Haut über dem Urin im Glase, abgelagert, welche für ausgeschiedenes Ammoniak angesprochen ward, wonach der Urin sehr stark roch. —

October.				October.			
8.	$1\frac{1}{4}$ Q. F.	1 Qrt. U.		11.	$1\frac{1}{4}$ Q. F.	$1\frac{1}{14}$ Q. U.	
9.	$1\frac{1}{4}$ —	$1\frac{1}{8}$ —		12.	$1\frac{1}{2}$ —	$1\frac{1}{8}$ —	
10.	$1\frac{1}{4}$ —	$1\frac{1}{8}$ —					

Der Urin ist normal und gut, stark nach Harnstoff riechend. Vom 8ten Octobr. war Urin mit Hefen versetzt und der Ofenwärme ausgesetzt worden. Er zeigte bis heute keine Gährung, sondern ging in Fäulniß über; es setzte sich eine schimmliche Haut darüber.

October.				October.			
13.	$1\frac{1}{2}$ Q. Fl.	$1\frac{1}{8}$ Q. U.		14.	$1\frac{3}{8}$ Q. F.	$1\frac{1}{4}$ Q. U.	
15.	$1\frac{3}{8}$ —	$1\frac{1}{8}$ —					

Die vom 3ten Octobr. bis jetzt genommenen Pillen wurden ausgesetzt, und folgende Mischung verordnet: ℞. Fell. Tauri inpissat. ʒjj solve in Aq. Menth. pip. ℥v. Stündlich einen Eßlöffel voll.

October.				October.			
16.	$1\frac{1}{2}$ Q. F.	$1\frac{1}{8}$ Q. U.		17.	1 Q. F.	$1\frac{1}{4}$ Qrt. U.	
18.	$1\frac{5}{8}$ —	$1\frac{1}{4}$ —		19.	$1\frac{1}{2}$ —	$1\frac{1}{8}$ —	

Fleischdiät ausgesetzt. Der Urin hell und klar, von stark urinösem Geruch, zwischen durch trübe von Farbe.

21.	$1\frac{3}{8}$ Q. F.	$1\frac{1}{4}$ Q. U.		22.	$1\frac{3}{8}$ Q. F.	$1\frac{5}{16}$ Q. U.	
23.	$1\frac{3}{8}$ —	1 —		24.	$1\frac{3}{8}$ —	1 —	
25.	$1\frac{3}{8}$ —	$1\frac{1}{4}$ —		26.	$1\frac{3}{8}$ —	$1\frac{1}{8}$ —	
27.	$1\frac{3}{8}$ —	$1\frac{1}{8}$ —		28.	$1\frac{3}{8}$ —	$1\frac{1}{4}$ —	

October. October.

29. $1\frac{3}{8}$ Q. F. 1 Qrt. U. 30. $1\frac{3}{8}$ Q. F. 1 Qrt. U.

Vom 28. genommener Urin gährte bis heute nicht.

November.

31. $1\frac{3}{8}$ Q. F. $1\frac{1}{4}$ Qrt. U. 1. $1\frac{3}{8}$ Q. F. 1 Qrt. U.

Patient ward am heutigen Tage als geheilt entlassen. Der heutige Urin ward noch Behufs der Gährung beobachtet, ging aber dieselbe obgleich mit Wärme versetzt und am warmen Orte bewahrt nicht ein.

Folgende Pillenmasse ward dem Genesenen mit der Anweisung mitgegeben, sich derselben bei einem etwanigen Rückfall zu bedienen:

R. Morph. acet. gr. xv Cupr. sulph. ammon. ʒß. Fellis Tauri inspissat Pulv. Ligni Quassiae āā ℈jv. Mf. Pill. Nro. C. Consp. DS. Beim Rückfall Morgens und Abends 5 Stück zu nehmen.

2. Journal geführt vom Herrn Studiosus Bertuch.

Christoph Jacob Peters, 31 Jahre alt, Steuermann, von schlanker Statur, arterieller Constitution, lebhaften, sanguinischen Temperament, blonden Haaren und heller Hautfarbe, erfreuete sich von seiner Jugend auf immer einer guten Gesundheit. Eine von den Eltern ererbte besondere Krankheitsanlage hatte sich bei ihm niemals ausgesprochen. Die Eltern haben ein ziemlich hohes Alter erreicht, der Vater soll zuweilen an Hämorrhoidalbeschwerden, die Mutter an Gicht gelitten haben. Nach der eigenen Aussage des Kranken ist derselbe von der Zeit der Pubertät an dem Laster der Onanie stets ergeben gewesen. An Krankheiten der Geschlechtstheile hat er niemals gelit-

ten. Was den Genuß von geistigen Getränken betrifft, so versichert Patient, sich stets mit der gewöhnlichen Schiffsration begnügt zu haben.

Im März 1832 bekam Patient das Wechselfieber. Dies ist durch den Gebrauch von Oleum Lini sulphuratum nach dem 6ten Anfalle geheilt worden.

Im September desselben Jahres litt Peters häufig an saurem Aufstoßen, Sodbrennen, Erbrechen einer sauren schleimigen Flüssigkeit, beständigem Heißhunger, unlöschbarem Durst; dabei mußte er oft und reichlich Urin lassen, besonders des Nachts; Ziehen und Schmerzen in den Schenkeln und im Kreuz, Mattigkeit und Schwäche in den Gliedmaßen, Mißmuth und Verdrießlichkeit beschwerten ihn. Der Schlaf war jedoch, die Unterbrechungen desselben durch den öfteren Drang zum Harnen abgerechnet, gut. Ob diesen Zufällen eine sich zugezogene Erkältung voraus gegangen sei, wußte Patient nicht ganz genau, es war jedoch wahrscheinlich. Patient befand sich damals im Hafen vor Wyburg in Finnland. In diesem Zustande machte der Kranke noch mehrere Seereisen, klagte sein Leiden verschiedenen Aerzten, von denen ihm mancherlei Arzneien verordnet wurden, aber alle ohne Erfolg, im Gegentheil das Uebel nahm so zu, daß Patient versichert, manche Tage über 30 Quart Getränke genossen zu haben. Nach und nach wurden die Körperkräfte des Peters immer mehr untergraben, und er außer Stand gesetzt, seinen Geschäften noch vorstehen zu können.

Am 17ten März 1834 wurde Patient in die hiesige Klinik aufgenommen. Die Symptomatologie war im Allgemeinen die gewöhnliche des Diabetes millitus und zeigte sich wie folgt:

1. Urinsekretion. Sie war bedeutend vermehrt und betrug innerhalb 24 Stunden 8 Quart. Der Qualität nach war der Harn blaß, molkenweißlich von Farbe, von süßlichem Geschmacke und weißbierähnlichem Geruche. Eine Quantität des Harnes abgeraucht, hinterließ 8 Procent Rückstand, der erkaltet fest und trocken war, und wie Honig schmeckte. Die chemische Analyse des Herrn Professor Hünefeld ergab, daß dieser Harn in seinen Bestandtheilen von dem eines gesunden Menschen sehr abweiche und ein tieferes diabetisches Leiden anzeige. Herr Prof. Hünefeld schreibt, das specifische Gewicht beträgt 1033. Der Harnstoff ist fast spurlos verschwunden und von Harnsäure sind nur sehr geringe Spuren. Speichelstoff enthält der Urin etwa 2 p. Ct., Schleim und Extractivstoff sehr reichlich, Zucker so viel, daß schon der unverdampfte Harn merklich süß schmeckt, und mit Hefe sehr bald in lebhafte Gährung übergeht. Der Zuckergehalt beträgt gegen 8 p. Ct.

2. Beschränkung der andern Sekretion.
   a) Darmausleerung. Die Fäces waren zwar hart und zusammengeballt; der Abgang erfolgte aber regelmäßig meist täglich ein Mal.
   b) Hautaussonderung. Die Haut des ganzen Körpers war trocken, spröde und schilferte sich kleienartig ab, der Schweiß fehlte ganz und gar.

3. Leiden der Digestion.
   a) Durst } außerordentlich vermehrt.
   b) Hunger }
   c) Andere Symptome. Die Zunge trocken, roth, glänzend und scharf wie ein Reibeisen, der Speichel

süßlich fade schmeckend, zähe und schleimig im Munde. Zuweilen stellen sich Magenschmerzen ein und Brennen im Halse.

4. Nervensymptome. Große Mattigkeit, Gefühl von Lähmung in den unteren Extremitäten, Gefühl von Kälte, zuweilen Kopfschmerz. Die Function der Sinnesorgane ist alienirt, öfteres Trübewerden vor den Augen, Sausen und Klingen vor den Ohren, auch die Stimme hat einen hellen etwas gellenden Ton. Die Neigung zur Befriedigung des Geschlechtstriebes ist ganz geschwunden.

5. Vegetationsleiden. Der ganze Körper im hohen Grade abgemagert. Die Geschlechtstheile für das Verhältniß der Körpergröße klein. Der Puls ist der Zahl und dem Rhythmus der Schläge nach normal, aber die Kraft der Arterie ist schwach, daher klein und wenig expandirt. Die Temperatur der Haut ist für die objective Wahrnehmung zurückstehend.

Vom 17ten bis 18ten März blieb Patient ohne Arznei. Die Menge des genossenen Getränks und der flüssigen Speisen betrug 7 Quart. Die Quantität des Urins 6½ Quart.

Bei der gewöhnlichen Lazarethportion und Kost wurde die Kur mit Kreosot begonnen und dasselbe in folgender Form gereicht.

℞. Kreosoti gtt. x Mucilag. gi Mimosae ℈j Rad. Alth. pulv. ℈jj M. f. l. a. pil. xxx S. täglich zu verbrauchen.

Der Erfolg stellte sich nun folgender Maßen:

März. März.
19. 7 Qrt. F. 8 Qrt. U. 20. 7 Q. Fl. 7¼ Q. U.
21. 7 — 7½ —

Am 20sten März hatte die bisher regelmäßig erfolgte Stuhlausleerung gefehlt, es wurde daher am 21sten ½ Tropfen Ol. Crotonis mit Zucker abgerieben gereicht, zugleich wurde mit der Kreosotgabe bis auf 15 Tropfen täglich gestiegen, weil seine Wirkung noch keine genügende gewesen war. Zur Belebung der Hautegestion bekam Patient täglich ein Dampfbad.

März 22. 8 Quart Fl. 8 Quart Urin.

Kreosot zu 20 Tropfen und täglich ½ Tropfen Ol. Crotonis.

März. März.
23. 5½ Qrt. F. 5¼ Q. U. 24. 6½ Q. F. 6¼ Q. U.

Kreosot zu 25 Tropfen.

März 25. 7 Quart F. 6¼ Quart Urin.

Der früher stattgefundene unmäßige Genuß von Speisen und Getränken ließ auf eine zu große Ausdehnung des Magens schließen; um nun die Einwirkung des Kreosots auf die Magenwandungen zu erleichtern, wurde dasselbe in folgender Form angewandt.

R. Kreosoti gtt. xxv Gi Mimosae ℥jj Aquae fontanae ℥jβ M. f. l. a. emulsio, cui adde Syrupi simpl. ℥jj S. täglich zu verbrauchen.

März. März.
26. 4¼ Q. F. 4½ Q. U. 27. 4¼ Q. F. 4½ Q. U

Kreosot zu 30 Tropfen.

28. 4½ Q. F. 4½ Q. U. 29. 4½ Q. F. 4¼ Q. U.
30. 4¼ — 3¾ — 31. 4¼ — 3⅞ —

Kreosot zu 35 Tropfen, und wegen ausgebliebener Stuhlung 1 Tropfen Ol. Crotonis.

April 1. 4¼ Quart Fl. 4 Quart Urin.
— 2. 3½ — — 3¼ — —

Patient klagte über Schmerzen und Brennen im Unterleibe. Der Puls war dabei unter der Norm langsam (55 Schläge). Die Kreosotgabe wurde deshalb vermindert bis auf 20 Tropfen täglich. Das Ol. Crotonis zu 1 Tropfen fortgereicht.

April 3. 3½ Quart Fl. 3¼ Quart Urin.

Der Puls war wieder normal (65 Schläge).

April 4. 3½ Quart Fl. 3¼ Quart Urin.

Da die Schmerzen im Unterleibe noch fortdauerten und wahrscheinlich von der Reizung des Ol. Crotonis auf den Darm abhingen, so wurde an Statt desselben Ol. Ricini ℥jj täglich verordnet.

April 5. 3 Quart Fl. 2¾ Quart Urin.
— 6. 3¼ — — 3 — —
— 7. 3¼ — — 3 — —

Das Ol. Ricini brachte keine entsprechende Wirkung hervor, es wurden deshalb zur Beförderung der Stuhlung, die jetzt immer träger wurde, folgende Pillen verordnet:

℞. Saponis jalapini Resinae Jalappae Rad. Jalap. pulv. āā ʒβ m. f. l. a. pil. gr. jj. S. Morgens und Abends 5 Stück.

April. 8. 3½ Qrt. F. 3¼ Q. U. April. 9. 3¼ Qrt. F. 3 Q. U.

Die Kreosotgabe wurde wieder auf 30 Tropfen erhöht.

April. April.

10. $3\frac{1}{2}$ Q. F. $3\frac{1}{4}$ Q. U. 11. $3\frac{1}{4}$ Q. F. 3 Qrt. U.

Kreosot zu 35 Tropfen.

April 12. $3\frac{1}{2}$ Quart Fl. $3\frac{1}{4}$ Quart Urin.

Der Puls blieb normal.

April 13. $3\frac{1}{4}$ Quart F. $3\frac{1}{2}$ Quart U.

Kreosot zu 40 Tropfen.

14. $3\frac{1}{5}$ Q. F. $3\frac{1}{4}$ Q. U. 15. $3\frac{1}{2}$ Q. F. $3\frac{1}{4}$ Q. U.

16. $3\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{2}$ — 17. $3\frac{1}{4}$ — 3 —

Der Harn wurde der 2ten chemischen Analyse unterworfen. Er hat sich sehr gebessert, enthält zwar noch merklich Zucker, indeß haben sich zu ihm schon mehrere Bestandtheile gesellt, die den gesunden Harn charakterisiren, und namentlich ist entschieden $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ von der Menge Harnstoff, den der gesunde Harn enthält, darin:

April. April.

18. $3\frac{1}{2}$ Q. F. $3\frac{1}{16}$ Q. U. 19. $3\frac{1}{4}$ Q. F. 3 Qrt. U.

20. $3\frac{1}{4}$ — 3 — 21. $4\frac{1}{5}$ — $4\frac{1}{4}$ —

Da die Menge des Harnes bei den verschiednen Gaben des Kreosots sich nicht weiter veränderte, so mußte angenommen werden, daß seine früher beobachtete Wirkung vielleicht durch die zu große Ausdehnung des Magens bis auf einen bestimmten Grad beeinträchtigt würde. Es wurde daher ein anderes Kurverfahren eingeleitet, und zwar in folgender Verordnung:

1. Um den durch das Kreosot erhaltenen Standpunct in Rücksicht der Quantität des Harnes nicht höher gehn zu lassen, wurde diejenige Gabe des Kreosots beibe-

halten, die als die niedrigste bei gleicher Harnmenge bisher angewandt worden war. Die chemische Untersuchung wies nach, daß mit der Bildung des Zuckers der theilweise oder gänzliche Mangel des Harnstoffes im Urin im bedingenden Verhältnisse stand, und daß vielleicht durch Vermehrung des Harnstoffs in der Urinsecretion Verminderung des Zuckers bewirkt werden möchte. Zu diesem Endzwecke wurde der bisherigen Kreosotmixtur, als Stickstoff haltiges Mittel, Ammonium carbonicum hinzugesetzt, in folgender Form:

℞. Kreosoti gtt. xx Gi Mimosae ℥jj Aquae font. ℥jß m. f. emuls. In hac dissolve Ammonii carb. ʒj adde Syrupi simplicis ℥jj S. tägl. zu verbr.

2. Gleichzeitig ward verordnet, als die Nerventhätigkeit des Magens umstimmendes und die krankhafte Reizbarkeit beschränkendes Mittel:

℞. Cupri sulphurico - ammoniati, Opii puri āā gr. x Extr. Taraxaci Rad. Althaeae pulv. āā ℈jj M. f. pil. gr. jj. S. Morgens und Abends 5 Stück.

3. Zur Beförderung der Stuhlausleerung wurden die obenangegebenen Laxirpillen zu 16 Stück täglich gereicht.

April 22. 3¼ Quart Fl. 3 Quart Urin.

Der unmittelbare Erfolg war eine mehr feuchte Zunge und weniger Durst. Die Pillen aus Cupr. sulph. ammoniat. wurden 3 Mal täglich zu 5 Stück verordnet.

April 23. 2½ Quart F. 2½ Quart Urin.
— 24. 3 — — 2½ — —

Wenn Patient am Abend Grütze oder Graupen gegessen hatte, so fand sich am andern Morgen stets eine

weiße, flockigschleimige Substanz im Urin; diese wurde auch diesmal bemerkt.

April 25. $3\frac{1}{4}$ Quart F. 3 Quart Urin.

Die Cuprumpillen 4 Mal täglich 5 Stück.

April.				April.			
26.	$3\frac{1}{2}$ Q. F.	$3\frac{1}{4}$ Q. U.		27.	$3\frac{1}{8}$ Q. F.	$2\frac{1}{2}$ Q. U.	
28.	$3\frac{1}{4}$ —	3 —		29.	$3\frac{1}{4}$ —	3 —	

Die Cuprumpillen erregten Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen, sie wurden deshalb ausgesetzt, und das Ammon. carbon. täglich zu ʒjj gereicht.

April 30. $2\frac{1}{2}$ Quart F. $2\frac{1}{2}$ Quart Urin.

Mai 1. 3 — — $2\frac{1}{2}$ — —

Der Urin war etwas bräunlicher, aber wieder flockig.

Mai.			Mai.		
2.	$2\frac{1}{2}$ Q. Fl.	$2\frac{1}{2}$ Qrt. U.	3.	$3\frac{1}{4}$ Q. F.	$3\frac{1}{4}$ Qrt. U.

Stuhlung erfolgte von selbst.

4.	3 Qrt. F.	$2\frac{1}{2}$ Qrt. U.	5.	$3\frac{1}{2}$ Qrt. F.	3 Qrt. U.
6.	3 —	$2\frac{1}{2}$ —	7.	3 —	$2\frac{1}{2}$ —

Die Dampfbäder wurden angestellt. Wegen eines im Magen und Darmkanal sich deutlich markirenden Reizungszustandes wurde die Ammoniumgabe auf ʒj täglich herabgesetzt.

Mai 8. 3 Quart Fl. $2\frac{1}{2}$ Quart Urin.

— 9. 3 — — $2\frac{1}{2}$ — —

Der bisher unveränderten und gewöhnlichen Lazarethportion wurden täglich 4 gekochte Eier und $\frac{1}{8}$ Quart Wein hinzugefügt.

Mai 10. $3\frac{1}{4}$ Quart Fl. 3 Quart Urin.

— 11. 3 — — $2\frac{1}{2}$ — —

Mai. Mai.
12. 3 Qrt. F. 2¼ Q. U. 13. 3 Qrt. F. 2½ —
14. 3 — 2⅛ — 15. 2½ — 2¼ —

Im Urin zeigten sich seit dem Genuß der Eier Schleimflocken. Das Kreosot wurde zu 30 Tropfen, das Ammonium zu ℥iβ täglich gereicht und der Syrupus simplex aus der Arznei weggelassen.

Mai 16. 3¼ Quart Fl. 3 Quart Urin.
— 17. 3¼ — — 3 — —

Kreosot zu 30 Tropfen, des Ammon. carbon. zu ℥j. außerdem noch folgende Pillen:

R. Cupri sulph. ammoniati gr. x Extr. Taraxaci Rad. Althaeae āā gr. xv m. f. pil. gr. ij. S. Morgens und Abends 2 Stück zu nehmen.

Mai 18. 3¼ Quart Fl. 3 Quart Urin.
— 19. 2¾ — — 2½ — —

Von den letzten Pillen Morgens und Abends 3 Stück.

Mai 20. 2¼ Quart F. 2½ Quart Urin.

Patient klagte über Magenschmerzen und Neigung zum Erbrechen, besonders nach der Kreosotarznei. Es wurde deshalb das Kreosot auf 25 Tropfen und das Ammon. carbon. auf ℨß herabgesetzt.

Mai. Mai.
21. 2¼ Q. F. 2½ Qrt. U. 22. 2¼ Q. F. 2½ Qrt. U.
23. 4½ — 4 — 24. 3¾ — 2⅞ —
25. 3 — 2¼ —

Das Ammon. carb. wurde weggelassen, da es den Erwartungen gar nicht entsprach. Das Kreosot zu 20 Tropfen. Laxirpillen waren nur zuweilen erforderlich, da meist

die Stuhlung regelmäßig erfolgte und dann waren 8 Stück genügend.

Mai.	Mai.
26. 3 Q. Fl. 2½ Q. U.	27. 3¼ Q. Fl. 2⅞ Q. U.
28. 3¼ — 2⅞ —	29. 3¼ — 2⅞ —

Von den Cuprumpillen Morgens und Abends 4 Stück.

Mai.	Juni.
30. 3 Qrt. Fl. 2⅞ Qrt. U.	1. 3 Qrt. F. 2½ Qrt. U.
31. 3¼ — 2⅞ —	2. 3 — 2½ —

Da das Opium Obstruction verursachte, so wurde ihm das Morphium gegeben, und zwar in folgender Form: R. Morphii acetici gr. x solve in Aq. destill. ℥ß. S. Morgens und Abends 5 Tropfen.

Juni 3. 3 Quart F. 2½ Quart Urin.

Mit dieser Dosis der Morphiumsolution wurde täglich um 2 Tropfen gestiegen. Heute pro Dosi 6 Tropfen.

Juni.	Juni.
4. 3 Qrt. Fl. 2½ Qrt. U.	5. 3¼ Q. F. 2⅞ Qrt. U.

Von den Cuprumpillen Morgens und Abends 5 Pillen.

6. 3 Qrt. Fl. 2½ Q. U.	7. 3 Qrt. Fl. 2⅝ Q. U.
8. 3 — 2⅝ —	9. 2½ — 2½ —

Die Eier wurden ausgesetzt, und dafür täglich ½ Pf. gekochtes Rindfleisch der gewöhnlichen Portion zugefügt. — Morgens und Abends 6 Pillen aus Cuprum sulph. ammon.

Juni 10. 3 Quart Fl. 2½ Quart Urin.
11. 2¾ — — 2½ — —

Morgens und Abends 7 Pillen aus Cupr. s. a.

Juni.	Juni.
12. 2¾ Q. Fl. 2½ Q. U.	13. 2½ Q. F. 2¾ Q. U.
14. 2½ — 2¼ —	15. 2¾ — 2⅞ —
16. 2¾ — 2⅜ —	

Quantität und Qualität des Harnes blieben constant dieselben. Das Kreosot schien durchaus nicht weiter einzuwirken, es wurde daher seine fernere Anwendung ausgesetzt.

Der Harn wurde einer 4ten chemischen Untersuchung unterworfen. Auch diese neue chemische Untersuchung ließ keine Veränderung wahrnehmen.

Juni.	Juni.
17. 2½ Q. F. 2¼ Q. U.	18. 2½ Q. F. 2¼ Q. U.
19. 2½ — 2¼ —	20. 2½ — 2¼ —

Es hatte sich bei dem Kranken eine Polycholie ausgebildet, um diese zu beseitigen, wurden die bisherigen Arzneien 24 Stunden ausgesetzt, und ein Vomitiv gereicht, worauf eine ganze Men ge Galle ausgeleert wurde.

Juni 21. Fl. unbestimmt. 2 Quart Urin.

Die Arzneimittel wurden von heute ab wieder gereicht, und zwar von den Cuprumpillen Morgens und Abends 8 Stück. Von der Morphiumauflösung Morgens und Abends 20 Tropfen.

Juni 22. 2¼ Quart Fl. 2 Quart Urin.
— 23. 2 — — 1¾ — —
— 24. 2¼ — — 2 — —

Die Arzneimittel wurden wiederum ausgesetzt und abermals ein Vomitiv gereicht.

Juni 25. 2¼ Quart Fl. 1⅞ Quart Urin.
— 26. unbestimmt. 1⅞ — —

Das Cuprum sulph. ammoniat. wurde ausgesetzt, und dafür folgendes Pulver gereicht:

R. Limaturae Ferri ℥j Magnesiae ustae ʒjβ M. S.
Alle 2 Stunden einen Theelöffel voll mit Wasser zu nehmen.

Von der Morphiumauflösung Morgens und Abends 21 Tropfen.

Juni 27. $2\frac{1}{4}$ Quart Fl. $1\frac{7}{8}$ Quart Urin.
— 28. 2 — — $1\frac{3}{4}$ — —
— 29. $2\frac{1}{4}$ — — $1\frac{7}{16}$ — —

Morphiumsolution zu 22 Tropfen pro dosi.

Juni 30. $2\frac{1}{4}$ Quart Fl. $1\frac{7}{8}$ Quart Urin.
Juli 1. $2\frac{1}{4}$ — — 2 — —

Morphiumsolution zu 23 Tropfen.

Juli 2. 2 Quart Fl. $1\frac{3}{4}$ Quart Urin.

Morphiumsolution zu 24 Tropfen.

Juli.	Juli.
3. 2 Q. Fl. $1\frac{7}{8}$ Qrt. U.	4. 2 Q. Fl. $1\frac{3}{4}$ Qrt. U.
5. $2\frac{1}{4}$ — $1\frac{7}{8}$ —	6. 2 — $1\frac{5}{8}$ —

Da das Eisenmittel gar keine bedeutende Veränderung bewirkt hatte, so wurde es wieder ausgesetzt, und blos noch die Morphiumsolution gereicht, und zwar zu 25 Tropfen pro dosi.

7. 2 Q. Fl. $1\frac{3}{4}$ Qrt. U.	8. 2 Q. Fl. $1\frac{3}{4}$ Qrt. U.
9. 2 — $1\frac{3}{4}$ —	

Patient erhielt ein Wasserbad.

Juli 10. $1\frac{3}{4}$ Quart Fl. $1\frac{5}{8}$ Quart Urin.

Patient erhielt wieder ein Vomitiv.

Juli 11. Fl. unbestimmt. $1\frac{3}{4}$ Quart Urin.

Eine sehr günstige Erscheinung machte ein von selbst entstandener allgemeiner Schweiß.

Juli. Juli.

12. 2 Q. F. $1\frac{1}{8}$ Qrt. U.   13. 2 Q. F. $1\frac{1}{8}$ Qrt. U.

14. $1\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ —

Morphiumauflösung zu 26 Tropfen pro dosi.

15. $1\frac{3}{4}$ Q. Fl. $1\frac{1}{2}$ Q. U.   16. $1\frac{1}{2}$ Q. Fl. $1\frac{1}{4}$ Q. U.

17. $1\frac{3}{4}$ — $1\frac{3}{8}$ —

Der Harn roch heute besonders stark urinös. Morphiumsolution zu 27 Tropfen.

Juli 18. $1\frac{3}{4}$ Quart Fl. $1\frac{3}{8}$ Quart Urin.

— 19. $1\frac{3}{4}$ — — $1\frac{3}{8}$ — —

Die Morphiumsolution wurde zu 28 Tropfen pro dosi gereicht, und außerdem täglich 4 Mal 10 Gran Carbo animalis, in der Absicht Stickstoff zuzuführen.

Juni 20. $1\frac{3}{4}$ Quart Fl. $1\frac{1}{2}$ Quart Urin.

— 21. $1\frac{3}{4}$ — — $1\frac{1}{2}$ — —

Täglich 6 Mal 10 Gran Carbo animal.

Juli 22. $1\frac{3}{4}$ Quart Fl. $1\frac{1}{2}$ Quart Urin.

Täglich 6 Mal 15 Gr. Carbo animal.

Juli 23. $1\frac{3}{4}$ Quart Fl. $1\frac{1}{2}$ Quart Urin.

— 24. $1\frac{1}{2}$ — — $1\frac{1}{4}$ — —

— 25. $1\frac{3}{4}$ — — $1\frac{3}{8}$ — —

Täglich 6 Mal 20 Gran Carbo animal.

Juli 26. 1³ Quart Fl. $1\frac{1}{2}$ Quart Urin.

Die Arzneien wurden 24 Stunden ausgesetzt, und an deren Statt ein Vomitiv gereicht.

Juli 27. unbestimmt. $1\frac{3}{4}$ Quart. Urin.

— 28. $1\frac{3}{4}$ Qrt. F. $1\frac{5}{8}$ — —

Juli. Juli.
29. $1\frac{3}{4}$ Q. F. $1\frac{1}{2}$ Q. U. 30. $1\frac{3}{4}$ Q. F. $1\frac{1}{2}$ Q. U.

Täglich 7 Mal 20 Gran Carbo animal. und 28 Tropfen Morphiumsolution pro dosi.

Juli 31. $1\frac{1}{4}$ Quart F. 1 Quart Urin.
August 1. $1\frac{1}{4}$ — — 1 — —

Der Geruch des Harnes war immer sehr deutlich urinös.

August 2. $1\frac{1}{2}$ Quart Fl. $1\frac{1}{4}$ Quart Urin.
— 3. $1\frac{1}{4}$ — — 1 — —

Patient klagte über Schwindel und Betäubung; die Morphiumsolution wurde daher auf 24 Tropfen pro dosi herabgesetzt.

August 4. $1\frac{1}{4}$ Quart F. 1 Quart Urin.
— 5. $1\frac{1}{8}$ — — $\frac{5}{8}$ — —

Patient litt an einer leichten Diarrhoe. Die Morphiumsolution wurde auf 20 Tropfen pro dosi ermäßigt.

August 6. $1\frac{1}{8}$ Quart Fl. $\frac{3}{4}$ Quart Urin.

Da sich die Diarrhoe verstärkt hatte, so wurden die gewöhnlichen Arzneimittel ausgesetzt, und folgendes verordnet:

R. Aquae Cinnamom. simpl. Mucilag. gi Mimosae aa ℥ij Tinct. Opii simpl. ℈j Cascarillae ʒij
M. S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll.

August 7. $1\frac{1}{2}$ Quart Fl. $\frac{15}{16}$ Quart Urin.

Kohle und Morphiumgabe wie am 5ten.

August. August.
8. $1\frac{1}{2}$ Q. F. $1\frac{1}{16}$ Q. U. 9. $1\frac{1}{2}$ Q. F. $1\frac{1}{4}$ Q. U.
10. $1\frac{3}{4}$ — $1\frac{3}{8}$ — 11. $1\frac{3}{4}$ — $1\frac{3}{8}$ —

August 12. 1¾ Quart Fl. 1½ Quart Urin.

Die Thierkohle wurde ausgesetzt, theils weil eine neue chemische Untersuchung keine entschiedene Besserung nach ihrem Gebrauche nachwies, theils weil sie dem Kranken sehr widerlich zu nehmen war. Die Morphiumsolution wurde wiederum zu 22 Tropfen pro dosi gereicht.

August.	August.
13. 1¾ Qrt. F. 1½ Q. U.	14. 1¾ Qrt. F. 1½ Q. U.
15. 1¾ — 1½ —	16. 1¾ — 1½ —

Die Morphiumsolution wurde zu 24 Tropfen pro dosi gereicht, und außerdem versucht, ob das Chlor einen Einfluß auf die Verbesserung der Harnmischung äußern dürfte.

℞. Aquae oxymuriat ℥j Decocti Althaeae ℥iv M. S. stündlich einen Eßlöffel voll.

August 17. 1¾ Quart F. 1½ Quart Urin.

R. Aquae oxymuriat. aquae font. āā ℥iij. M. S. stündlich einen Eßlöffel voll.

August 18. 1¾ Quart F. 1½ Quart Urin.
— 19. 1¾ — — 1½ — —

Darauf stündlich 2 Eßlöffel voll von obiger Mixtur.

August 20. 2¼ Quart F. 2 Quart Urin.

Durch diese verstärkten Chlorwassergaben wurde der Durst sehr vermehrt und der Urin in seiner Qualität nicht gebessert. Es wurde daher ganz ausgesetzt, dagegen die Morphiumauflösung zu 28 Tropfen pro dosi beibehalten.

August 21. 1¾ Quart F. 1½ Quart Urin.

Hierauf wurde Kali sulphuratum versucht und in folgender Dosis und Form verordnet:

R. Kali sulphurati ℥ij Extr. Absinthii Rad. Althaeae pulv. āā ʒi m. f. pil. gr. ij. S. täglich 3 m. 5 Stück zu nehmen.

August 22. 1¾ Quart 1½ Quart Urin.

Darauf täglich 4 Mal 4 Stück.

August 23. 1¾ Quart F. 1½ Quart Urin.

Täglich 4 Mal 5 Stück.

— 24. 1¾ Quart F. 1⅜ — —

Täglich 4 Mal 6 Stück.

— 25. 1¾ Quart F. 1½ Quart Urin.

Auch dies veränderte an der Qualität des Urines gar nichts, es wurde deshalb folgende Fleischdiät angeordnet:

Morgens: Fleischbrühe mit einem Eie.

Um 10 Uhr: 1 Stück Speck mit einer Schnitte Brod.

Mittags: Fleischsuppe, 1 Pf. Fleisch, 1 Schnitte Brod.

Nachmittags: 1 Stück Wurst, Speck oder Schinken, zuweilen auch ein Butterbrod.

Abends: Fleischsuppe mit einem Eie. Täglich 2 Schnäpse. Zum Getränk Wasser, mitunter Hirschhornabkochung (℥β Cornu cervi auf 1 Quart).

Außerdem Morgens und Abends 30 Tropfen Solutio Morphii acetici.

August.					August.				
26.	1¾	Q. F.	1½	Q. U.	27.	1¾	Q. F.	1⅜	Q. U.
28.	1½	—	1¼	—	29.	1¾	—	1½	—
30.	1¾	—	1½	—	31.	1¾	—	1½	—

September 1. 1¾ Quart F. 1⅜ Quart Urin.

— 2. 1¾ — — 1½ — —

September.				September.			
3. $1\frac{3}{4}$	Ort. F.	$1\frac{3}{8}$	Q. U.	4. $1\frac{1}{4}$	Q. Fl.	$1\frac{1}{2}$	Q. U.
5. $1\frac{1}{2}$	—	$1\frac{1}{8}$	—	6. $1\frac{1}{4}$	—	$\frac{3}{8}$	—

Patient litt wiederum an Diarrhoe. Die Fleischdiät wurde ausgesetzt, ebenso auch das Morphium; dagegen folgende Arznei gereicht:

℞. Mucilag. gi. Mimosae Aquae Chamomillae āā ℥ij Tinct. Opii simpl. ʒß. S. stündlich einen Eßlöffel voll.

7. $1\frac{1}{4}$ — — $\frac{3}{8}$ —

Da sich ferner die Zeichen einer Pelschotie deutlich markirten, so erhielt Patient ein Vomitiv.

8. $1\frac{1}{4}$ — — 1 —

Um die Verdauungsorgane wieder etwas zu kräftigen erhielt Patient folgende Mixtur:

℞. Extr. Absinthii, Extr. Gentianae āā ʒj solve in Aquae Menth. pip. ℥iv S. 4 Mal täglich einen Eßlöffel voll.

9. 1 — — $\frac{3}{8}$ —

Der Gebrauch des Morphiums wurde ausgesetzt, die Fleischdiät aber wieder fortgesetzt.

10. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—	11. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—
12. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—	13. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—

Die Morphiumsolution wurde wiederum gereicht, und zwar zu 30 Tropfen pro dosi.

14. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{2}$	—	15. $1\frac{1}{4}$	—	$\frac{3}{4}$	—
16. $1\frac{1}{4}$	—	1	—	17. $1\frac{1}{4}$	—	1	—
18. $1\frac{1}{4}$	—	$\frac{7}{8}$	—	19. $1\frac{1}{2}$	—	$1\frac{1}{4}$	—

September.				September.			
20. $1\frac{1}{2}$	Qrt. F.	$1\frac{1}{4}$	Q. U.	21. $1\frac{1}{2}$	Qrt. F.	1	Q. U.
22. $1\frac{1}{2}$	—	$1\frac{1}{8}$	—	23. $1\frac{1}{4}$	—	1	—
24. $1\frac{1}{4}$	—	1	—	25. $1\frac{1}{4}$	—	$\frac{15}{16}$	—
26. $1\frac{1}{4}$	—	1	—	27. $1\frac{1}{4}$	—	$\frac{7}{8}$	—

Trotz dieser Versuche blieb der Urin zuckerhaltig, und ging unter den nöthigen Verhältnissen in geistige Gährung über. Es wurden noch von heute ab neben der Fleischdiät folgende Pillen gereicht:

℞. Cupri sulphur. ammoniati gr. xjj Fellis Tauri insp., Ligni Quassiae pulv. $\overline{aa}$ ℥jj m. f. l. a. pil. Nro. 120 S. täglich 3 Mal 10 Stück zu nehmen.

28. $1\frac{3}{4}$	Q. Fl.	$\frac{7}{8}$	Q. U.	29. $1\frac{3}{4}$	Q. Fl.	$\frac{15}{16}$	Q. U.
30. $1\frac{3}{4}$	—	1	—				
October.				October.			
1. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{16}$	—	2. $1\frac{3}{4}$	—	1	—
3. $1\frac{3}{4}$	—	$\frac{15}{16}$	—	4. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{4}$	—
5. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{8}$	—	6. $1\frac{1}{4}$	—	$1\frac{1}{8}$	—

Seit dem 28sten September war der Urin besonders klar und mehr gelb saturirt, dabei roch er ziemlich urinös, war jedoch mit Hefe angestellt gährungsfähig, wenn gleich im geringern Grade. Die Pillen wurden nach folgender Formel gereicht:

℞. Cupri sulphurico ammoniati gr. xjj Extr. Quassiae Fellis Tauri inspiss. $\overline{aa}$ ℥j Ligni Quassiae pulv. q. s. ad massam pilul., ex qua form. pil. Nro. 120. S. täglich 3 Mal 10 Stück.

7. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{16}$	—	8. $1\frac{3}{4}$	—	1	—
9. $1\frac{3}{4}$	—	1	—	10. $1\frac{3}{4}$	—	$1\frac{1}{8}$	—

October.			October.		
11. 1¼ Q. F.	1⅛ Q. U.		12. 1¾ Qrt. F.	⅞ Q. U.	
13. 1¾ —	1¼ —		14. 1¾ —	1¾ —	

Die Pillen verursachten Schmerzen und Uebelbefinden und wurden deshalb, sowie die Morphiumauflösung, ausgesetzt.

15. 1¾ — —	1 — —	

Patient erhielt heute folgende Mixtur:

℞. Fellis Tauri inspiss. ʒjj solve in Aquae Menth. piperitae ℥v. S. stündl. einen Eßl. voll zu nehmen.

16. 1¾ — 1¼ —	17. 1¾ — 1¼ —	
18. 1¾ — ¾ —		

Patient hatte sich während der Nacht heftig gebrochen, und eine Menge blaugrüner Galle ausgeleert. Es wurde ihm daher folgende Mixtur, und anstatt der Fleischdiät, schleimige Suppe gereicht.

℞. Rad. Valer. ℥β Inf. Aquae fervid. q. s. ad colaturam ℥v adm. Tinct. Opii simpl. gtt. xx. S. stündlich einen Eßlöffel voll.

19. 1¾ — 1 —	20. 1¾ — ⅞ —	
21. 1¾ — ¾ —		

Der Urin blieb in seiner Qualität unverändert, war fortwährend zuckerhaltig und gährungsfähig. Die Fleischdiät wurde daher wieder ausgesetzt, die gewöhnliche Lazarethkost trat an ihre Stelle, ebenso wurde der Gebrauch von Arzneimitteln eingestellt.

22. 1¾ — 1¼ —	23. 1¾ — 1¼ —	

Seit 2 Tagen war der Stuhlgang ausgeblieben, deshalb wurden folgende Pillen verordnet:

℞. Resinae Jalappae Saponis jalappini Amygd. dulc. excort. āā ʒβ m. f. l. a. pilul. gr. jj. S. bei fehlender Stuhlung Morgens 6 Stück zu nehmen.

October.			October.		
24. 1¼ Q. F.	1¼ Q. U.		25. 1¼ Q. Fl.	1¼ Q. U.	

Zur Stärkung der Verdauungsorgane erhielt Patient folgende Mixtur:

℞. Extr. Gentianae ʒjj solve in Aquae Menth. pip. ℥vj S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll.

26. 1¼	—	1¼ —	27. 1¼	—	1¼ —

Hierauf zu demselben Behuf folgenden Trank:

℞. Cort. Chinae reg. ℥β coque c. Aquae font. q. s. ad remanent. ℥vj in colat. dissolve Extr. Absinth. ʒjj S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll.

28. 1¼	—	1¼ —	29. 1¼	—	1½ —

Der Urin war sehr wolkig trübe, und von süßlichem Geruch und gohr sehr bald. Es wurden heute folgende Pillen verordnet:

℞. Morphii acetici gr. v Cupri sulphurico-ammoniati gr. xv Fellis Tauri inspiss. Lig. Quassiae pulverati. āā ℈jj M. f. pilul. Nro. 50.

S. Morgens und Abends 5 Stück zu nehmen. Wegen fehlender Stuhlung erhielt Patient Abends ½ Tropfen Ol. Crotonis.

30. 1¼	—	1¼ —	31. 1¼	—	1¼ —
November.			November.		
1. 1¼	—	1¼ —	2. 1¼	—	1¼ —
3. 1¼	—	1⅛ —	4. 1¼	—	1⅛ —
5. 1¼	—	1½ —	6. 2	—	1¼ —

Von den Pillen wurden jetzt pro dosi 6 Stück gereicht.

November.					November.				
7.	$1\frac{1}{2}$	Q. F.	$1\frac{1}{4}$	Q. U.	8.	2	Q. Fl.	$1\frac{1}{2}$	Q. U.
9.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—	10.	2	—	$1\frac{3}{4}$	—
11.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—	12.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—
13.	$1\frac{1}{2}$	—	1	—	14.	$1\frac{1}{2}$	—	$1\frac{1}{4}$	—
15.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—					

Um die Stuhlung zu befördern, die öfters stockte und selbst dem Oleum Crotonis trotzte, erhielt Patient täglich 4 Eßlöffel voll Ol. Ricini.

16.	$2\frac{1}{4}$	—	$1\frac{3}{4}$	—	17.	$1\frac{1}{4}$	—	1	—
18.	2	—	$1\frac{1}{2}$	—					

Der Urin bleibt klar, das Befinden des Kranken gut, mit Hefe versetzt, zeigen sich nur sehr geringe Spuren der Gährung. Der Geruch gleicht ziemlich dem natürlichen Harngeruch.

Die Beobachtung des Kranken wird noch fortgesetzt.

3. Krankheitsgeschichte gefäßt vom Herrn Dr. Drolshagen.

Maria Wahls aus Grimmen, $21\frac{1}{2}$ Jahr alt, Dienstmädchen, angeblich von gesunden Eltern geboren, hat noch drei Geschwister, die sich der besten Gesundheit erfreuen. Sie selbst weiß sich aus ihren Kinderjahren keiner überstandenen Krankheit, nicht einmal eines leichten Ausschlages zu erinnern, auch hat Patientin hierüber von Seiten ihrer Eltern oder Verwandten niemals etwas Näheres erfahren. In ihrem zehnten Lebensjahre bekam die Kranke im rechten hypochondrium ein nicht unbedeutendes Geschwür (wahrscheinlich ein Blutschwär), welches durch

Anwendung von Speck zur Reife gebracht, sich sodann öffnete, viel Eiter und Blut entleerte, und durch Anwendung der Kohlblätter geheilt wurde. Ihr Allgemeinbefinden soll hierbei nicht beeinträchtigt gewesen sein. Als sie das funfzehnte Jahr erreicht hatte, stellte sich bei Ihr ohne besonderes Unwohlsein die Menstruation ziemlich kräftig ein, welches sich auch regelmäßig alle vier Wochen wiederholte. In Ihrem 18. Lebensjahre wurde Sie von der Krätze angesteckt, welche Sie etwa drei Monate hindurch behielt, und sodann durch vier kräftige Einreibungen, welche aus einer Mischung von regulinischem Quecksilber und grüner Seife bestanden, schnell vertrieben wurde, auch niemals wiederkehrte. Kurz nach gemachten Einreibungen stellten sich bedeutende Schmerzen im Munde ein, die zwar nur mit weniger Salivation begleitet waren, jedoch vierzehn Tage hindurch anhielten, und sodann nach Anwendung von Decoct. Salviae mit Alum. crud. als Mundwasser, verschwunden sein sollen. Außer dieser Flüssigkeit mußte die Kranke noch öfter ein Stück Alum. crudum in den Mund nehmen, wodurch häufig ganze Stücke des Zahnfleisches herausfielen. Im Jahre 1833 in ihrem 20. Lebensjahre, etwa sechs Wochen vor Weihnachten, befand sich Patientin eines Tages gegen Nachmittag in ihrer Küche am Feuer, um Gänse zu brennen und zu reinigen, welche Arbeit wohl zwei bis drei Stunden gedauert haben mag; sie war hierbei sehr erhitzt, und empfand einen starken Durst, welchen sie durch ein hastiges Verschlingen von etwa einem Quart kalten Wassers vergebens zu stillen suchte, und sah sich genöthigt, diesen Versuch schon in den nächsten Minuten mit demselben Erfolge zu wiederholen. Von dieser Zeit an nahm der Durst an Heftigkeit zu, und die

Kranke vermogte selbst durch mehrere Quart Wasser, die sie oft auf einmal, jedoch aus Schonung gegen sich selbst in einem kurzen Zeitraume von einer Stunde meistens zu sich nahm, denselben nicht zu stillen. Hierbei merkte die Kranke einen bedeutenden Hunger, den sie jedoch angeblich durch verschiedene Speisen recht gut zu befriedigen vermogte, den Durst aber hierdurch bedeutend vermehrte. Eine allgemeine Mattigkeit war das einzige Uebel, dessen die Kranke sich noch außer dem heftigen Hunger und Durste zu erinnern weiß, übrigens will sie sich hierbei noch ziemlich wohl befunden haben. Der Hunger, besonders aber der Durst nahmen nun von Tage zu Tage zu, und die Kranke war genöthigt, wohl täglich einen Wasser-Eimer voll Wasser, der etwa dreizehn Quart halten mogte, zu sich zu nehmen. Um dieselbe Zeit, gegen Weihnachten aus, sechs Wochen nach eingetretener Krankheit, verlor die Kranke ihre Periode, die auch bis jetzt noch nicht wiedergekehrt ist. In diesem Zustande blieb die Kranke noch etwa zwölf Wochen lang in ihrem Dienste, bis sie sich endlich von Abmagerung und Mattigkeit genöthigt sah, ihre Zuflucht zu den Aeltern zu nehmen, wo sie nun zwar nicht das Bett, jedoch fast stets das Zimmer hüten mußte. Auch in dieser veränderten Lebensweise und Lokalität will die Kranke noch täglich oben erwähnte 13 Quart Wasser zu sich genommen haben. Die Quantität der zur Stillung ihres Hungers erforderlichen Speisen war nicht unbedeutend, jedoch in Rücksicht der Qualität ihr fast gleichgültig. Die Nächte brachte sie mit ruhigem Schlafen zu, wurde indeß öfter von heftigem Durste aufgeweckt, den sie aber der Bequemlichkeit wegen meistens nicht stillte. Die Haut war nun stets trocken und rauh, Schweiße sind seit dem begonnenen Durste nicht eingetre-

ten. Die Menge des ausgeleerten Urines entsprach der zu sich genommenen Quantität von Flüßigkeiten; was die Qualität desselben betrifft, so weiß Patientin hierüber nichts näheres, sie hat nie davon etwas durch Zufall gekostet, jedoch will sie die richtige und leicht zu erklärende Bemerkung gemacht haben, daß der Urin auf schwarzes Zeug gegossen und getrocknet, weiße Flecken auf demselben zurückgelassen habe. Stuhlgang ist täglich regelmäßig erfolgt, nur sollen die Excremente trocken und hart gewesen sein. Die arme Kranke nahm nun in ihrem elenden Zustande, der sich täglich verschlimmerte, ihre Zuflucht zu einem Arzte, der aber die Krankheit durchaus nicht erkannte, und sich sogar weigerte, der Aermsten etwas zu verschreiben, weil Er glaubte, Patientin pflege einen vertrauten Umgang mit Männern, sei schwanger, und hieraus möge das Uebel entstanden sein. In der Mitte Sommers nahm die Kranke die Hülfe desselben Arztes noch einmal in Anspruch, und erzwang sich nun von Ihm klare Tropfen von salzigem Geschmack, deren Gebrauch nur in sofern mit gutem Erfolge verbunden war, als Patientin etwas weniger trank, jedoch noch täglich 8 Quart zu sich nahm. Der Heilversuch mit verschiedenden Hausmitteln, als Schaafgarbe, Feldkümmel u. s. w. mißlang auch völlig. Bei diesen und ähnlichen Versuchen schwanden die Kräfte der Kranken allmählig, Durst und Hunger dauerten in demselben Grade fort, die Haut war auch jetzt noch stets trocken und desquamirte, die Ausleerungen des Urins dem Getrunkenen entsprechend, die Excremente trocken und hart. Die Mutter der Patientin suchte von nun an durch warme Dampfbäder die Menstruation ihres Kindes hervorzurufen, indeß war auch dieses Mittel, so wie das Ansetzen von

Blutegeln an die Oberschenkel, und innen am Fuße vorgenommene Venäsection ohne Erfolg. Um die Zeit des Monats März dieses Jahres bemerkte die Kranke zuerst, daß sie mit dem rechten Auge nicht gut mehr sah, welches Uebel sich auch nach und nach auf das linke Auge ausdehnte, und allen angewandten Mitteln nicht wich.

Am 2ten Juni ward die Kranke ins medicinische Klinicum aufgenommen, und ihr Zustand sprach sich wie folgt aus:

Patientin ist von mittelmäßiger Größe, ziemlich starkem Körperbau, phlegmatischem Temperamente, und in ihrer Geistesbildung wohl zurückgeblieben. Ihr Gesicht ist roth, und die Supraorbitalgegend durch die Anwendung des Ung. tart. stibiat. in Eiterung; das Sehvermögen des linken Auges größtentheils, und das des rechten völlig gestöhrt. Ihre Brüste sind wenig entwickelt, und der ganze Thorax etwas nach vorwärts neigend. Der Unterleib ist etwas aufgetrieben, und härtlich anzufühlen, die Extremitäten sind schlaff und abgemagert; wobei sich häufiger Schmerz in den Waden einstellt. Die monatliche Reinigung fehlt, die Urinsecretion ist eine bis zu 5½ Quart täglich abnorm erhöhte, in Rücksicht der Qualität bedeutend verändert. Der Urin ist von trüber, oft milchichter Farbe, schleimicht und bierartig riechend, und von süßem Geschmacke; die Haut dagegen trocken, spröde, desquamirend, die Temperatur derselben etwas erhöht, die Ausdünstung völlig gestöhrt. Die Stuhlausleerungen sind zwar regelmäßig, indeß trocken und kuglicht. Der Durst ist ein widernatürlicher, der Genuß von Flüssigkeiten bis auf 4½—5½ Quart gesteigert, und mit nicht unbedeutendem Hunger begleitet. Besondere Vorliebe zu gewissen Speisen hat sie nicht. Die

Zunge hatte eine hellrothe Farbe, ist bald trocken, bald feucht, bald mit wenig Schleim belegt. Das Empfindungsvermögen ist eher herabgestimmt als gesteigert; der Puls klein, unterdrückt, langsam, von 60 bis 65 Schlägen.

Die nähere Untersuchung der Augen, weiset einen ausgebildeten Catraract auf beiden Augen nach.

Die von dem Herrn Prof. Hünefeld veranstaltete chemische Untersuchung des Urins, bestätigt das Verhandensein eines weit vorgeschrittenen Diabetes mellitus.

Weitere Beobachtung.

Juni.

3. Reine Beobabachtung der Kranken; Stellung der Diagnose in Betreff der leidenden Augen.
4. Vorschlag zur spätern Operation, und daher Aufnahme in die innere Station.
5. Vollständiges Examen, Prüfung des Urins, in Rücksicht des Geruchs (nach Weißbier) des Geschmacks (süß), der Farbe (trübe). — Bestimmung der anzufangenden Behandlung. — (Menge des Urins 4¼ Quart).
6. Verordnung: ℞. Kreos. gtt. LX Mucilagi m. ℥β ℈ rad. alth. q. s. ut f. m. p. ex. q. f. pil. Nro. 120. S. Hiervon 3 Mal täglich 10 Stück zu nehmen.
7. Trüber, der aq. lauro cerasi in Rücksicht der Farbe ähnlicher Urin, Geruch empyreumatisch, dem Gebrauche der Arznei entsprechend, in Rücksicht der Quantität nicht vermindert. (4¼ Q.) Allgemeinbefinden gut. Excremente hart, wie früher. —
8. Keine Veränderung. Fortgebrauch des Kreosots. Anwendung von Dampfbädern an den Unterleib, um die Katamenien hervorzurufen. Vermehrung des Urins 5¼ Q.

Juni.

9. Trüber Urin, Geruch wie früher, Menge $5\frac{1}{10}$ Quart.

10. Heller Urin. — Unveränderter Zustand.

11. Trüber Urin. Geruch empyreumatisch. Schmerzen und Ziehen im Rückgrate nach Anwendung des Dampfbades. Verstopfung. Darreichen von einer Gabe pil. laxant. Menge des Urins $4\frac{1}{4}$ Quart.

12. Vermehrung des Kreosots xx gutt. Keine wesentliche Veränderung. Allgemeinbefinden gut. Menge des U. bis zu $6\frac{1}{4}$ Quart vermehrt, die Farbe und Geruch unverändert.

13. Keine Veränderung. Stuhlverstopfung, weshalb eine Gabe der pil. lxaaut. Quantität des Urins $3\frac{1}{8}$ Quart, sonst unverändert.

14. Unveränderter Zustand. Urin $4\frac{1}{8}$ Quart.

15. Keine Veränderung. Vermehrte Menge Urins $5\frac{1}{8}$ Q. Farbe und Geruch unverändert. —

16. Bedeutende Verminderung der Quantität des Urins zu 5 Quart. (Uebrigens war der Zustand unverändert).

17. Sehr wenig Urin $2\frac{3}{4}$ Q. Von nun an trat ein wahrer Geruch nach Weißbier ein, der Urin war schaumig, und entwickelte beim Schütteln eine Menge nach Kohlensäure riechenden Dunst. — Die Haut der Pat. war nun wieder zum ersten Male feucht, und die Desquamation verschwunden. Das Allgemeinbefinden war besser, die Kranke fühlte sich leichter.

18. Vermehrte Gabe des Kreosots zu 35 Tropfen. Menge des Urins $3\frac{1}{8}$ Q. Farbe des Urins dunkel, schaumig. — Anwendung von Dampfbädern ohne Erfolg. — Allgemeinbefinden gut.

Juni 19. Unveränderter Zustand. Menge des Urins $3\frac{1}{4}$ Q. Farbe etwas heller, wie Tages vorher, Geruch nach Kohlensäure.

20. Steigende Gabe des Kreosots zu 40 Tropfen in Emulsion; vermehrte Urinabsonderung, $5\frac{1}{4}$ Q. Beschaffenheit des Urins weißlich trübe, Geruch nach Kohlensäure. Klage der Pat. über Unbehaglichkeit. —

21. Verminderte Gabe des Kreosots zu 20 Tropfen. Klage der Patientin über Brennen in der Magengegend. Menge des Urins $3\frac{1}{4}$ Q. Beschaffenheit wie Tags vorher.

22. Die Kranke klagte über Magenbeschwerden und Verstopfung, weshalb die Arznei ausgesetzt und ihr pil. laxant. gegeben wurden. Menge des Urins $5\frac{1}{2}$ Q. —

23. Patientin befand sich wieder wohl; weshalb eine Emulsion aus 20 Tropfen Kreosot abermals gegeben wurde. Menge des Urins $3\frac{1}{2}$ Q. Beschaffenheit unverändert. —

24. Unveränderter Zustand. Menge des Urins $5\frac{7}{8}$ Q.

25. Verminderte Menge des Urins $3\frac{1}{4}$ Q. Die Farbe desselben klar und bräunlich. Das Allgemeinbefinden gut.

26. Da durch die Anwendung des Kreosots, welches bei andern Fällen seine Wirkung nicht versagt hatte, sich jetzt durchaus unwirksam zeigte, welcher Umstand wohl der Beschaffenheit dieses Mittels, oder dessen verschiedenartiger Bereitung beigemessen werden dürfte, so wurde ein andres Medicament, Morphium aceticum x gr. jj. Aq. d. simplex ℥ß solut. in Anwendung gebracht. Patientin nahm hievon 10 Tropfen zweimal täglich; von welchem Verfahren man recht bald den besten Erfolg sah. 5 Q.

27. Wesentliche Veränderung des Urins. $4\frac{3}{4}$ Q. Der Geruch nach Harnstoff; Farbe klar. —

Juni 28. 12 Tropfen der angegebenen Auflösung. M. des Urins 6½ Quart. Beschaffenheit desselben: schaumig, trübe, flockenartig. —

29. 14 Tropfen der Auflösung. Menge des Urins 3½ Q., somit bedeutende Verminderung in Rücksicht der Quantität desselben. Die Qualität war unverändert.

30. 16 Tropfen Morph. acet. Menge des Urins 6½ Q. Uebrigens keine Veränderung.

Juli.

1. Da die Kranke über Schwindel und Unbehaglichkeit klagte, wurden nur 13 Tropfen der Auflösung gegeben. Menge des Urins 3½ Q. Beschaffenheit unverändert.

2. Vermehrte Gabe zu 15 Tropfen. Wohlbefinden der Patientin. Menge des Urins 3 Quart. Deutlicher Geruch nach Kohlensäure, schaumig und trübe.

3. Unveränderter Zustand. Gabe des Morphiums 17 Tropfen. Menge des Urins 2½ Q. Beschaffenheit wie Tages vorher. Allgemeinbefinden gut. —

4. 19 Tropfen der Auflösung. Menge des Urins 3⅞ Q. Qualität unverändert. — Da Patientin bis jetzt, der genauen Beobachtung wegen, das Zimmer nicht verlassen hatte, wurde sie von nun an täglich im Garten einige Zeit spazieren geführt. —

5. Sie erhielt 21 Tropfen Morph. ace. Menge des Urins 3½ Q. Farbe gelblich und trübe.

6. Die K. war durch den Reiz der Luft etwas angegriffen, hatte die Nacht schlecht geschlafen, klagte über Uebelkeit, wobei Druck in der regio epigast. Dieserhalb ein Emeticum, wodurch viel Schleim und Galle entleert wurde. Die Tropfen wurden ausgesetzt. Menge des Urins 2½ Q. Farbe ziemlich klar.

Bemerkung. Nach jedesmaligem Brechmitel war die Quantität des Urins bedeutend vermindert; ob auch in Rücksicht der Qualität sehr gebessert? —

Juli.

7. Da alle gastrischen Symptome verschwunden waren, so wurden, wie des vorigen Tages 21 Tropfen Morphii acet. Auflösung gegeben. Urins M. 2 Q. Farbe etwas gelb und dick von Schleim.

8. Allgemeines Wohlbefinden. Verminderte M. Urins 2½ Q. 23 Tropfen einer Auflösung des Morph. Farbe des Urins wie des Tages vorher.

9. Keine wesentliche Veränderung. Morphium-Auflösung 23 Tropfen. Menge des Urins 2½ Q. Farbe gelblich und schäumend.

10. 24 Tropfen Morphiumlösung. M. d. Urins. 2½ Q. Keine Veränderung.

11. Unveränderte Gabe der Medicin, und unveränderter Zustand der Kranken. Menge des Urins 3 Q.

12. 25 Tropfen Morphiumlösung. Allg. Wohlbefinden. Menge des Urins: 2½ Q.

13. Die Kranke befand sich an diesem Tage schlecht; Sie klagte über Uebelkeit, Schwindel, Unbehaglichkeit, hatte Durchfall, weshalb ein Emeticum gereicht wurde. U. 3½ Q.

14. Im Allgemeinen befand sich die Kranke leichter und besser, jedoch dauerte der Durchfall mäßig fort. Keine Tropfen, mäßige Diät, 8 Tropfen Opium. Urin 2½ Q.

15. Keine Veränderung. Der Durchfall unverändert. 12 gutt. Tinc. Opii. Urin 3½ Q.

16. Da der Durchfall heftiger zu werden drohete. So wurde eine Mixtur gegeben aus folgenden Mitteln:

R. Aq. cinnam. s. Mucil. g. mim. ãã ℥iij Tinct.

opii ʒβ. S. Alle 1½ Stunde einen Eßlöffel voll. Urin 2¾ Quart.

Juli.

17. Die Kranke erbrach sich jedesmal nach dieser Mixtur, weshalb solche ganz ausgesetzt wurde. Urin 2¼ Q.

18. Eine bedeutende Stuhlausleerung, nach deren näheren Untersuchung sich ergab, daß sie eine critische, eine wünschenswerthe sei. Die Menge dieser Ausleerung war eine abnorm-vermehrte, sie bestand aus einer großen Masse einzelner zusammenhängender Schleim-Convolute ähnlich dem verdorbenen Eiweiß. Zwischen diesen befanden sich unverdauete Speisen, und unmerkliche Körnchen von Blut. Die ganze Masse hatte einen höchst stinkenden Geruch, wie Schwefelwasserstoffgas. Die K. befand sich nach dieser Auslerung völlig wohl, die Medicin blieb noch ausgesetzt. Der bisher immer stark gewesene Unterleib war nun etwas collabirt, und weich anzufühlen. Die auffallende Röthe des Gesichts, so wie die Schwere des Kopfes und der Schwindel waren verschwunden. Urin 3 Quart.

19. Allgemeines Wohlbefinden. Keine Morphiumauflösung. Menge des Urins 3½ Q.

20. Unveränderter Zustand. Des noch geschwächten Zustands wegen keine Arznei.

21. Appetitlosigkeit, weshalb etwas Ext. gent. in Aqua cinn. solut. eßlöffelweise. Sonst keine Veränderung. Urin 3¾ Quart.

22. Da sich Patientin wieder völlig wohl befand, so wurde mit dem Morphium wieder begonnen. R. Morphii acetici gr. x. in A. d. ℥β solut. Gabe 30 Tropfen. Keine wesentliche Veränderung. M. des Urins 2½ Q.

sie im Ganzen in 175 Pillen über 20 Gran von dem Mittel bekam. Gleichzeitig bekam sie während dieser Zeit 46 Gran Camphor, indem am ersten Tage 2 Gran, dann 5 Tage hinter einander täglich 4 Gran, und 4 Tage täglich 6 Gr. gereicht wurden. Zum Getränk erhielt sie einen Thee von **Fol. Uv. ursi** neben Wasser. Außerdem wurden die Bäder fortgesetzt, der Kranken auch in der linken Nierengegend ein Haarseil gelegt und in Eiterung erhalten. Diese Mittel veränderten nichts, Hunger und Durst blieben stark, eben so die Quantität des Urins. Störungen der Verdauung bewirkten die großen Gaben des **Cupr. sulph. ammon.** nicht. Die Quantität des Getränks war in dieser Zeit zwischen 4—6, die des Urins zwischen 3—6 Q.

Am 15. Januar wurde deshalb dieser Heilweg verlassen und verordnet:

℞. Alum. crudi ℈β D. dos. nro. xxjv. S. 2stündlich 1 Pulver.

Im Ganzen mag die Kranke an 55—60 Dosen des Mittels bekommen haben und zwar in steigender Dosis bis zu ℈xjj täglich. Es wurde auch durch dieses Mittel nichts geändert. — Am 26. Jan. wurde das **Ol. animal. aeth.**, 2stündlich 20 Tropfen mit Schleim in Anwendung gezogen und bis zum 31. ungefähr ℥j verordnet, aber wahrscheinlich nicht regelmäßig eingenommen. Es bewirkte ebenfalls keine Veränderung.

Vom 31. Jan. bis zum 4ten Februar wurde **Acid. phosphorosum** angewandt, anfänglich zu 50 Tropfen bis 100 in steigender Dosis. Es bewirkte weiter nichts, als eine bedeutende Vermehrung des Urins (zwischen 8—10 Q.) und des Durstes (8—11 Q. Getränk). Es wurde ungefähr ℥jβ verbraucht.

Am 4. Februar wurde verordnet:

℞. Pulv. Rad. Ipecac. gr. j Althaeae gr. vj M. f. p. disp. tal. dos. nno. xx S. stündlich ein Pulver zu nehmen.

Einige Tage wurde auf diese Weise fortgefahren, wodurch aber weder Ekelaffectionen, noch sonstige Veränderungen bewirkt wurden, weshalb der Kranken, um Erbrechen zu erregen, in kurzen Zwischenräumen (viertelstündl.) ℈jjj Ipecac. gereicht wurden, die zwar Ekel, aber keine Emesis hervorbrachten. Später erfolgte ein Erbrechen von Schleim und Galle auf die Anwendung des Tart. stibiatus. Mit der Ipecac. wurde 8 Tage hindurch fortgefahren, ohne etwas Anderes zu bewirken, als daß einige Tage nach dem Brechmittel der Durst, sowie die Urinsecretion verringert wurde, aber nicht andauernd. Urin zwischen 2—8 Quart. Getränk zwischen 5—9 Q. Das Haarseil wurde seit dem 4. fortgelassen.

Am 12. Februar wurde verordnet:

℞. Balsam. Peruv. ʒjj solve in Spir. Vini rectificatiss. ℥jj et adde TRae Vanill. ʒjj S. 2stündl. einen Theelöffel voll.

Diese Mittel, mit denen bis zum 25. fortgefahren wurde, erregten anfangs Blutandrang nach dem Kopfe u. Kopfschmerzen, die jedoch bald verschwanden, veränderten auf einige Tage die Urinsecretion, indem sie geringer wurde, im Uebrigen aber nichts. Gleichzeitig ward mit den Bädern und Fußbädern fortgefahren und überdies wurden noch Dampfbäder ad partes genital. externas angewandt. Urin zwischen 4 bis 7, Getränk zwischen 6 bis 8 Quart. Die Sol. Bals. Peruv. c. TRa Vanill. wurde sechs Mal reiterirt.

September.			September.		
10.	4¾ Q. Fl.	3½ Q. U.	11.	3¾ Q. Fl.	3 Q. U.
12.	3¾ —	2½ —	13.	3 —	2⅝ —
14.	3 —	2⅜ —	15.	2¼ —	1½ —

Neben obiger Arznei wurde noch folgende Fleischdiät vorgeschrieben:

Morgens: Fleischbrühe mit einem Eie abgerieben.

Frühstück: Speck, Schinken oder Schweinefleisch mit einer Schnitte Brod.

Mittags: Fleischsuppe mit 1 Pf. Fleisch.

Vesperbrod: Speck, Schinken, Wurst, Schweinefleisch mit einer Schnitte Brod.

Abends: Fleischsuppe mit einem Eie abgerieben.

Zum Getränk: Wasser oder eine Hirschhornabkochung mit etwas Wein.

16.	2 —	1 —	17.	2¾ —	1⅝ —
18.	2¼ —	1½ —	19.	2¼ —	1¼ —
20.	2¼ —	1¼ —	21.	1¾ —	1⅜ —
22.	1⅝ —	⅞ —	23.	2 —	1¼ —

Der Urin wurde einer chemischen Analyse unterworfen. Dem Geschmack, Geruch und der Farbe nach ganz normal, hielt er sich bis zum 4ten Tage ohne zu gähren. Es hatte sich aber viel Harnschleim abgesondert. Die chemische Untersuchung hatte ein fast ganz normales Verhältniß seiner Bestandtheile nachgewiesen.

24.	1¾ —	1 —	25.	1¾ —	1⅞ —
26.	1¾ —	1⅝ —	27.	1¾ —	1 —
28.	1¾ —	¾ —	29.	1¼ —	¾ —
30.	1¼ —	¾ —			

October.			October.		
1. 1¼ Qrt. Fl.	1 Q. U.		2. 1½ Qrt. Fl.	⅞ Q. U.	
3. 1½	—	1 —	4. 1⅛	—	½ —
5. 1	—	½ —	6. 1	—	½ —
7. 1	—	⅜ —			

Der Urin vom 7ten hatte einen dem Pferdeharn ähnlichen Geruch. Wegen eines entstandenen Gastricismus wurden die gewöhnlichen Medicamente und die Fleischdiät ausgesetzt, und dieser beseitigt.

8. Fl. unbest. ¼ — 9. 1¾ — ½ —

Am 10ten October hatte sich ein bedeutender Durchfall eingestellt. Es wurden einige Dosen Opiumtinctur gereicht, aber ohne Erfolg. Am 11ten und 12ten Octobr. erhielt Patientin Extr. Colombo in Aqua Menth. pip. aufgelöst. Am 13ten während der Nacht 6 Stuhlgänge obgleich die Kranke am Abend vorher, bei fortgesetztem Gebrauche des Extr. Colombo 20 Tropfen Opiumtinctur und am andern Morgen dieselbe Dosis erhalten hatte. Folgende Mischung ward heute verordnet:

℞. Extr. Colombo ʒjj Mucilag gi Mimosae Aquae Cinnam. āā ℥jj, Tinct. Opii s. ʒβ Syrupi ℥j. M. S. stündlich 1 Eßlöffel voll.

14ten October: Der Durchfall dauerte nicht blos fort, sondern es fanden sich heute auch Blutstreifen im Stuhlgang, weshalb Verdacht einer beginnenden Dysenterie entstand. Der Unterleib schmerzhaft. Mit der letzten Arznei ward fortgefahren. Der Urin war gut.

15ten Octbr. Durchfall dauert fort, fäculente Massen von eigenthümlich stinkendem Geruch und mehr blutiger Beschaffenheit, gleichzeitig Tenesmus. Ueber die Exi-

stenz eines Ruhranfalles, welche Krankheit jetzt epidemisch herrschte, waltete kein Zweifel mehr ob. 16. und 17. October ebenso. Der obigen Arznei ward Tinct. Cascarillae ʒjj zugesetzt. Die Kranke sehr schwach und hinfällig; der Puls klein, weich, unterdrückt. Unterleib schmerzhaft. Oedematöse Anschwellung des Gesichts und der Füße. Wenig Klagen der Kranken, überhaupt mehr passives Verhalten. Am 18. und 19. October derselbe Zustand, Anstatt der bisherigen Mixtur 2stündlich 8 Tropfen Opiumtinctur. Am 20. und 21sten zwar weniger Stuhlgänge, das Allgemeinbefinden aber übel. Am 22sten: die Kranke war äußerst schwach. Der Puls sehr klein, weich, unterdrückt. Es wurde folgende Arznei gereicht: ℞. Infus. Valer. ℥v, Spirit. sulph. aeth. ʒj M. S. Stündlich 1 Eßlöffel voll. Am 23sten, derselbe Zustand. Arznei ausgesetzt. Wasser, Zucker und Wein zum Getränke. Schleimige Speisen. Am 24sten eben so. Es wurden noch stündlich 5 Tropfen Opiumtinctur gereicht. — Nachmittags halb 2 Uhr entschlief die Kranke sanft, um nicht mehr zu erwachen.

4. Journal geführt vom Herrn Dr. Salinger.

Dorothea Westphal, 24 Jahre alt, von mittler Körperstatur, und mehr venöser Constitution, die Tochter eines Schneiders, der schon vor längerer Zeit an der Schwindsucht verstorben ist, zählt noch mehrere Geschwister, die sämmtlich sich der besten Gesundheit erfreuen, wogegen ihre Mutter vor nicht langer Zeit an der Wassersucht verstarb.

In den ersten Lebensjahren scheint unsere Westphal gesund gewesen zu sein, nach dem 4ten Jahre aber an

leichteren Zufällen des St. Veitstanzes gelitten zu haben. Uebrigens weiß sie über ihre frühste Lebensgeschichte wenig Auskunft zu geben; nur des Umstandes erinnert sie sich, daß sie als junges Mädchen stets einen starken Unterleib gehabt, und oft an großer Eßgierde, auch zwischen dem 12. bis 16. Jahre an einem Kopfausschlage gelitten, ihre Menstruation aber erst nach dem 18. Jahre erhalten habe. Von jener Zeit trat die Menstruation zwar regelmäßig ein, war aber mehr profuse, wenigstens ihrer Dauer nach unregelmäßig, da sie oft über 8 Tage lang fortbestand, wobei sie aber eine ganz gute Gesundheit genoß. In ihrem 20. Jahre litt die Kranke an einem Wechselfieber, was nach acht Anfällen geheilt wurde, worauf sie bis vor 9 Monaten in einem tadellosen Gesundheitszustande lebte. Zu dieser Zeit machte die Kranke eine Fußreise mit bloßen Füßen, durchnäßte, und bekam darauf eine allgemeine körperliche Unbehaglichkeit. Ihre Menstruation blieb das nächste Mal aus. Sehr bald bemerkte sie einen sehr quälenden Durst, eine schmerzhafte brennende Empfindung in der Magengegend, saures Aufstoßen, und einen stärkeren Abgang des Urins, wozu sich auch bald eine krankhafte Eßgierde gesellte. Mattigkeit, geistige und körperliche Unlust, ziehende Schmerzen im ganzen Körper, vorzüglich in den Waden, Stuhlverstopfung und eine bedeutende Abmagerung des Körpers knüpften sich nach und nach an die erst gedachten Krankheitserscheinungen. Am 13ten Decbr. 1832 ward die Westphal ins klinische Lazareth aufgenommen, und boten sich folgende Haupterscheinungen dar.

1. Die Urinsekretion ist so stark, daß in 24 Stunden 7—8 Quart ausgeleert werden.

2. Der Durst ist sehr quälend, so daß bis 11—12 Quart

Wasser getrunken werden. Der Hunger ist so groß, daß die Kranke kaum gesättigt werden kann.

3. Die Haut ist trocken und schilfert sich ab. Der Stuhlgang ist träge.

4. Die Abmagerung des Körpers hat bereits große Fortschritte gemacht, dennoch ist die Kranke frei von einer Febris lenta, und ihr Kräftezustand ist erträglich.

5. Gemüthlich ist sie traurig und niedergeschlagen. Sie klagt über öftere Schmerzempfindungen im Rücken und in den Unterextremitäten. Ihr Schlaf ist durch den Durst und das häufige Uriniren gestört.

6. Die Zunge ist roth, mehr trocken, und die Kranke wird von einem öfteren Brennen im Magen belästigt. Der Geschmack ist hin und wieder süßlich.

Der Harn riecht bierartig süß, ist trübe und verhält sich nach der vom Herrn Prof. Hünefeld angestellten Prüfung entschieden diabetisch. Sein spez. Gewicht war 1,029; reagirte nicht sauer, wie ein gesunder Harn, in einem Falle sogar etwas alkalisch; durchs Verdampfen lieferte er 9½ pr. Ct. Rückstand, welcher bestand aus: Spuren von Harnsäure und Harnstoff 2—3 Thl. der gewöhnl. Salze des Harns und 6—7 Thl. Zucker; in einer nicht ganz angefüllten Flasche längere Zeit hingestellt, ging er in die weinige Gährung über.

Vom 18ten bis 22sten Decbr. wurde Patientin blos der Diagnose wegen beobachtet und die Quantität des Urins war in diesen Tagen zwischen 7½ und 5 Berl. Quart, die des Getränkes (Wasser) zwischen 8—6 Quart. Im Uebrigen befand sich die Person wohl.

Vom 22. ab wurde die Rollosche Kurmethode angewandt. Außer Fleisch, Käse u. dgl. erhielt Patientin

täglich 1 Quart Milch mit Wasser, 1½ Quart Fleischsuppe und zum Getränk Wasser mit aufgelös'tem **Kali sulphuratum** (ʒj in 8 Quart Wasser). Außerdem wurde sie täglich gebadet und bekam des Abends ein Fußbad. Zugleich wurde die **Tinct. Opii spl.** in steigender Dosis angewandt, und zwar so, daß sie am ersten Tage 40 Tropfen erhielt und täglich mit 5 Tropfen bis zu 55 gestiegen wurde. Am 26ten wurde Opium in Substanz gereicht, und zwar zu 2½ gr., in steigender Dosis (mit ½ gr. bis zu 6 gr.,) welche die Kranke am 3. Dcbr. erhielt, da am 28. Dcbr. wegen eingetretener Congestion nach dem Kopfe und Obstruction nur 1 gr. und am 29. nur 2 gr. gereicht werden konnten, worauf jene Zustände schwanden. Am 4. Jan. erhielt Patientin 3 Gran Opium.

Das Allgemeinbefinden war während dieser Kur nicht verändert, der Hunger vermehrt, der Durst und Urin hingegen vermindert, indem letzterer gewöhnlich nur zu 2—3 Quart gelassen wurde, und die Quantität des Getränkes mit den genossenen Flüssigkeiten (2½ Q.) gewöhnlich 3—4 Q. betrug.

Am 4. Jan. wurde eine andere Kur gewählt, näml.:

℞. Cupri sulphur. ammon. gr. x Extr. Gent. Pulv. Gent. āā q. s. ut f. mas. pil. e qua form. pilul. pond. gr. j nro. 80.

℞. Camphor. ras. gr. jj Sacchari gr. v m. f. pulv. d. tal. dos. xjj S. Abends u. Morg. 1 zu nehmen.

Vom 4. ab nahm Patientin 5 von den Pillen, täglich mit 2 steigend bis zum 8ten, wo sie 16 nahm, dann bis zum 12., wo sie 20 nahm, mit einer und am 13ten mit 4 steigend, und mit 25 am 14. stehen bleibend, so daß

Lungenbläschen hinein, war in einem hohen Grade entzündet, und die Luftröhrenzweige, so wie die Lungenbläschen waren mit einer eiterartigen Flüssigkeit angefüllt. In der Unterleibshöhle fiel zunächst der außerordentlich große Magen in die Augen. Seine Cavität war so groß, daß er wohl 7—8 Quart Flüssigkeit fassen konnte. Auch der dünne Darmkanal war weiter als gewöhnlich. Im Uebrigen waren die Wandungen des Magens und Darmkanals normal beschaffen. Die Schleimhaut bot eben so wenig etwas Abweichendes dar. Milz und Leber zeigten keine abweichende Beschaffenheit, nur die Kranzvenen des Magens und die **Vasa brevia** waren stark entwickelt und mit Blut stärker angefüllt. Die Nieren ließen weder äußerlich noch in ihrer Substanz irgend eine Abweichung vom normalen Zustande erkennen, und dasselbe galt von den Harnleitern, sowie der Urinblase. Eben so wenig boten die Geschlechtsorgane eine Abweichung vom natürlichen Zustande dar.

Die Leichenöffnung des Hinze ließ folgende Erscheinungen wahrnehmen:

Die äußere Beschaffenheit der Leiche zeigte keinen übermäßigen Grad von Abmagerung, obgleich der Körper im Allgemeinen mager genannt werden mußte. Bemerkenswerthe, auffallende Erscheinungen waren sonst an der Oberfläche des Körpers nicht sichtbar. Die Eröffnung der Brusthöhle wies die evidentesten Erscheinungen einer vorhergegangenen Lungen- und Brustfellentzündung nach. Es war besonders die rechte Lunge in ihren beiden untern Lappen durch und durch entzündet, vergrößert, von blutiger eiterartiger Jauche infiltrirt, die Substanz breiig mürbe. Die **Pleura pulmonalis** und **costalis**, sowie die Ober-

fläche des Zwergfelles, war mit Ausschwitzungen bedeckt, stark geröthet, verdickt, und in der rechten Brustseite befand sich ein blutig-seröß eiterartiges Exsudat, in der Quantität von etwa einem guten Tassenkopfe voll. Eben so war die Schleimhaut der Luftröhre und besonders der Bronchialzweige stark geröthet, und die letzteren, sowie die Lungenbläschen enthielten eine eiterartige blutig seröse Flüssigkeit. Das Herz und die großen Gefäßstämme boten nichts abweichendes dar. In der Unterleibshöhle traten die stärker angefüllten Gefäße des Magens, des Netzes und des Mesenteriums in die Augen. Die Leber nnd die Milz zeigten nichts Krankhaftes. Der Magen war etwas größer als gewöhnlich, jedoch nicht übermäßig weit. Seine innere Haut war an verschiedenen Stellen, besonders im **Fundus** geröthet, jedoch ohne eigentliche Spuren von Entzündung. Der Darmkanal bot nichts abweichendes dar. Die Nieren waren sowohl äußerlich als in ihrer Substanz normal beschaffen. Dasselbe galt auch von den Harnleitern. Die Harnblase war bedeutend groß, sonst ohne krankhafte Erscheinungen, nur ihre innere Haut war an verschiedenen Stellen geröthet.

Sectionsbefund bei der verstorbenen harnruhrkranken Bahls.

Das äußere Ansehen der Leiche zeigte schon einen leichten Grad von Hautwassersucht, was die Section auch darthat. Nachdem der Unterleib geöffnet war, trat augenblicklich eine Quantität (vielleicht 1 Quart und darüber) Lymphe aus dem Abdomen heraus. Das **Omentum** war ohne alle Spur von Fett und bestand blos aus Haut und Gefäßen. Der Magen war sehr groß, gewiß von dreifa-

cher Capacität eines gewöhnlichen Magens. Die Tunica intima des Magens nahe an der Cardia hatte mehrere blutunterlaufene Stellen, von dunkelroth bläulicher Farbe. Die ganze Schleimhaut des Magens war ziemlich stark aufgelockert. Die Leber war ebenfalls sehr groß, ihre Substanz ziemlich fest, die Gallenblase nur mäßig gefüllt, die Milz erschien ganz normal; eben so war keine Anomalie an den Nieren wahrzunehmen, weder in der Form, noch in der Substanz.

Der Dünndarm war nur wenig über die Norm weit, die innere Haut des Jejunums war, besonders nach dem Verlaufe der Valvulae conniventes Kerkringii, intensiv gelb gefärbt und durch und durch mit galligem Schleime überzogen. — Der Dickdarm war sehr zusammengezogen, besonders das Rectum. Die Schleimhaut war entzündlich geröthet, ihre Follikeln ragten angeschwollen hervor. Es fanden sich auf der innern Haut kleine oberflächliche Geschwürsstellen von der Größe einer Erbse. — Die Zellhaut des Dickdarms strotzte von hydropischer Lymphe. Die Harnblase war ebenfalls sehr zusammengezogen, ihre Wände erschienen sehr verdickt. Uterus und Ovarien waren normal.

Die Brusthöhle war ebenfalls hydropisch und mochte wohl $\frac{1}{2}$ Quart Lymphe enthalten, eben so der Herzbeutel, der wenigstens ℥x Wasser enthielt. Das Herz war klein, schien etwas zusammengeschrumpft, daher traten auch die Blutgefäße auf seiner Oberfläche stark hervor. Die Lungen waren ganz gesund.

Diesen auszugsweise mitgetheilten Obductions-Resultaten erlaube ich mir hinzuzufügen, daß mein College Herr Professor Mandt mir mitgetheilt hat, wie er bei einer von ihm vor mehreren Jahren vorgenommen Section

eines an der Harnruhr verstorbenen Kranken, eben so wenig einen krankhaften Zustand der Harnwerkzeuge, wohl aber dieselbe auffallende Erweiterung des Magens gefunden habe.

III.

Folgerungen, die aus den vorstehenden Beobachtungen und Versuchen zu ziehen sein dürften.

1. In Rücksicht der Erscheinungen, die im Verlauf der honigartigen Harnruhr hervortreten, dürften folgende aus den mitgetheilten Beobachtungen sich ergebende Thatsachen hervorgehoben werden müssen:

a. Aus den ersten vier Krankheitsgeschichten ergiebt sich unwiderlegbar, daß die Quantität des gelassenen Urins stets im Verhältnisse steht zu der Quantität der genossenen Flüssigkeiten. Dies habe ich auch in allen übrigen von mir beobachteten Fällen so constant gefunden, daß ich dies Factum für über alle Zweifel gewiß halte. Der Regel nach bleibt die Quantität des Urins noch etwas geringer, als die der genossenen Flüssigkeiten (Speisen und Getränke), ein bestimmtes Verhältniß läßt sich hierbei jedoch nicht auffinden.

b. Als zweite Thatsache ergiebt sich aus diesen Beobachtungen, daß die Krankheit jedes Mal in ihrem Beginnen mit Störungen in der Digestion und krankhaften Empfindungen im Magen aufgetreten ist.

c. In zwei Fällen bildete sich im Verlauf des Diabetes mellitus ein grauer Staar auf beiden Augen aus, eine Erscheinung die Beachtung verdient, und die, soviel ich mich erinnere, von den Schriftstellern noch nicht erwähnt worden ist.

d. Nicht minder wichtig ist die fast constant vorgefundene, in zwei Fällen bis zu einem ungewöhnlichen Grade vorgeschrittene Erweiterung des Magens, die zwar nur als Folge des übermäßigen Genusses der Speisen und des Getränkes betrachtet werden kann, die aber, wenn sie einen höheren Grad erreicht hat, für die Wirkung der Arzeneien und die Verbesserung des Digestionsgeschäftes ein bedeutendes Hinderniß abgeben kann, und daher der Heilung des **Diabetes** sehr im Wege stehen muß.

e. Es zeigen ferner die Resultate, der vier mitgetheilten Leichenöffnungen, daß die Nieren keine Spur einer organischen Erkrankung nachgewiesen haben, und daß nur in einem Falle die Wandungen der Blase verdickt gefunden wurden.

f. Endlich weisen diese Beobachtungen nach, daß das Ansehen des Urins und selbst die dauernde Verminderung seiner Quantität, selbst der wiedergewonnene urinöse Geruch, für die Vollständigkeit der Heilung noch nichts entscheiden, daß solche vielmehr nur durch die genauste chemische Untersuchung constatirt werden kann. Herr Professor **Dr.** Hünefeld hat das Versprechen gegeben, die genaueren Resultate seiner vielfachen Untersuchungen, und die dabei befolgte Methode, öffentlich mitzutheilen.

Ich übergehe die sonstigen Symptome, welche beobachtet worden sind, da sie der gewöhnlichen Beschreibung entsprachen, und im Einzelnen bei dem einen Kranken nur mehr oder weniger grell hervortraten.

2. In Rücksicht auf die Ursachen und das Wesen der Krankheit dürften folgende Bemerkungen hier einen Platz finden können:

Die Gelegenheitsursachen sind auch bei diesen Fällen,

wie fast überall, im Dunkeln geblieben. Bei Heidemann, Peters, Hinze war eine Hämorrhoidalanlage. Bei Heidemann gingen deprimirende Gemüthsaffekte vorher, bei Peters vielleicht eine Erkältung, bei Hinze scheint dies zuverlässig der Fall gewesen zu sein. Bei der Westphal fand ein ähnlicher schädlicher Einfluß Statt, und die Bahls füllte ihren Magen im erhitzten Zustande mit kaltem Wasser. Die drei Männer haben ihre frühere Ausschweifung in der Geschlechtslust bekannt, bei den beiden Mädchen war kein Verdacht dieser Art begründet. Ich erinnere mich aus früherer Zeit, daß eine Dame in der Zeit der Decrepitation an der Harnruhr erkrankte, und eine arme Tagelöhnerfrau nach deprimirenden Gemüthsaffecten von derselben ergriffen wurde. Ich habe die honigartige Harnruhr, 9 Mal behandelt und zwar 4 Mal bei Männern und 5 Mal bei Frauen, und dies wiederlegt die Meinung derjenigen Aerzte die behaupten, daß sie bei Frauen nicht vorkomme. Wenn bei den beiden erwähnten Mädchen im Verlaufe der Harnruhr die Menstruation ausblieb, so folgte dies doch erst, nachdem die Harnruhr schon vorhanden war. Nach meiner Erfahrung muß ich daher annehmen, daß die Gelegenheitsursachen, die die Harnruhr hervorrufen, sehr verschiedener Art sein können, und daß hinsichtlich der Anlage höchstens eine Haemorrhoidal- und Gichtanlage in Betracht komme; daß aber Ausschweifungen in der Geschlechtslust begünstigend für ihre Ausbildung wirken, ist wahrscheinlich, keineswegs aber für alle Fälle anzunehmen. Auch die Diät entscheidet nicht über die Ausbildung der Harnruhr, wofür auch diese Beobachtungen sprechen, da die hier aufgeführten Personen, eine sehr verschiedene Diät und Lebensweise führten.

So verschiedenrtig nun auch die Ursachen der Harnruhr sein mögen, so habe ich doch bei allen meinen Beobachtungen die Thatsache constant gefunden, daß beim Anfange der Krankheit ein Leiden der Verdauungsorgane, und besonders des Magens, eine Rolle spielt, ja daß ein Magenleiden noch öfter wesentlich in den weiteren Verlauf der Krankheit verflochten ist. Sodbrennen, Brennen im Magen, Erbrechen einer sauren Masse, an welche Erscheinungen sich die Steigerung der Eßgierde und des Durstes knüpfen, bezeichneten überall den Anfang der Krankheit. Diese Erscheinungen lassen aber vorzugsweise auf eine fehlerhafte Beschaffenheit der Magen-Contenta und auf eine krankhaft gesteigerte Reizbarkeit des Magens schließen, und lassen Folgerungen auf eine fehlerhafte Absonderung der zur Verdauung erforderlichen Flüssigkeiten machen, als deren Folge ein fehlerhafter Chemismus im Speisebrei auftreten muß, der zur Unterhaltung jener krankhaften Reizbarkeitsstimmung des Magens wieder wesentlich beitragen wird. Ich zweifle, daß in diesem, den Anfang der Krankheit bezeichnenden Stadio, die Zuckerbildung schon hervortritt, kann hierüber aber keine genügenden Beweise liefern. Es scheint mir indessen wahrscheinlich, daß erst durch eine weitere Ausartung der Digestion, herbeigeführt durch die übermäßige Quantität des Getränkes und der Nahrungsmittel, unter dem Einflusse des begonnenen fehlerhaften Chemismus, dies Resultat allmälig herbeigeführt werde.

Zunächst schließt sich aber an das Magenleiden, die per consensum geweckte Reizempfänglichkeit der Nieren, welche mit der schnellen und starken Resorption der Flüssigkeiten im Magen in der nächsten Beziehung steht. Aehnliche Erscheinungen bieten sich auch unter andern Umstän-

den dar. Bei Menschen z. B., die an einer anomalen Richtung der Haemorrhoiden, oder an einer Gichtanlage leiden, treten periodisch solche übermäßige Harnausleerungen nicht selten ein, die aber meist mit der Haemorrhoidal-Congestion und dem Nachlaß einer stärkeren Säureerzeugung im Magen wieder verschwinden. Solche Fälle kann man in der That als **Diabetes insipidus** ansprechen, bei denen ohne Zweifel eine von der Haemorrhoidalcongestion eingeleitete krampfhafte Affection eine Rolle spielt. Ich kenne Kranke dieser Art, bei denen eine solche Urrorrhoe auftritt, je nachdem ihre Stuhlausleerungen regelmäßiger erfolgen, oder Stuhlverstopfung vorhanden ist. Immer spielt indessen diese secundär angeregte vermehrte Absonderungsthätigkeit der Nieren bei der Harnruhr eine wichtige Rolle, wenn gleich sie nur die Folge ist des Magenleidens und der großen Menge des genossenen Getränkes, mit der sie, wie die vorstehenden Beobachtungen nachweisen, im Verhältnisse steht. Dieser secundäre und symptomatische Ursprung der vermehrten Harnabsonderung scheint auch dadurch bestätigt zu werden, daß die Leichenöffnungen keine Erscheinungen nachweisen, die ein vorspringendes Nierenleiden annehmen lassen. Uebrigens stellte sich als Folge dieser vermehrten Harnabsonderung die Beschränkung der anderweitigen Absonderungen ein.

Schreitet nun der angedeutete, seiner Art nach nicht genügend erkannte, fehlerhafte Chemismus in der Digestion weiter vor, so nimmt er die Bedingungen auf, die der Zuckerbildung Vorschub leisten, und einen Mangel an Stickstoff wahrscheinlich machen. Diesem Zustande entsprechen denn auch zum Theil die multrig riechenden Stuhlausleerungen der Harnruhr-Kranken. Dieser chemische Charak-

ter des Chymus muß sich dem Chylus und dem Blute mittheilen, und er wird auch in dem letztern allmählig die Ueberhand gewinnen, und den Mangel des Harnstoffes, der nach physiologischen Untersuchungen als ein Product des Stickstoffes auch im gesundem Blute gefunden wird, herbeiführen, auf diese Weise aber eine in den gesammten Säften begründete **Diathesis diabetica** bilden können. Ist es nun ein Mal bis zu dieser Progressionsstufe der Krankheit gekommen, so werden die Galle, die Verdauungssäfte überhaupt, diesen chemischen Charakter dem Speisebrei von neuem mittheilen müssen, und es wird ein doppelter Grund für das Fortbestehen und die intensivere Ausbildung jener **Diathesis** gegeben werden. Der Mangel des Stickstoffes im Blute scheint mir aber auch der Grund zu sein für die Unfähigkeit desselben zur organischen Bildung, wovon als spätere Folge die Abzehrung hervortritt.

Endlich ist nicht unbeachtet zu lassen, daß im weitern Verlauf der Krankheit, durch die gewiß häufig vorkommende Erweiterung des Magens, noch ein organisches Element für die Fortdauer derselben hinzu treten könne.

Es steht die hier in der Kürze vorgetragene Ansicht über das Wesen der Harnruhr der Rollowschen nahe, und mir scheint, als werde sie nicht bloß durch die Symptome der Krankheit gerechtfertigt, sondern auch durch die Kur, welche sich als einzig hülfreiche beweiset, sehr wahrscheinlich gemacht, wie ich solches weiter unten näher erörtern werde.

Man kann hierbei wohl die Frage aufwerfen, ob die Zuckerbildung überhaupt dem thierischen Körper etwas so ganz fremdartiges sei, und ob nicht vielmehr solche unter gewissen Umständen als ein normaler Vorgang betrachtet

werden müsse? Ich erinnere an die Milchabsonderung. Der Milchzucker hat in der That eine große Aehnlichkeit mit dem diabetischen Zucker. Die Milchabsonderung aber folgt auf die Schwangerschaft, die einen anerkannt mächtigen Einfluß auf die Veränderung der Chylification und Blutbildung ausübt, durch welche die Bedingungen zur Milchabsonderung erst hervorgerufen werden.

Nach meiner Ansicht wird man die Harnruhr auf einer verschiedenen Stufe der Wesensausbildung antreffen, und hiermit scheint die Möglichkeit oder Unmöglichkeit ihrer Heilung in der nächsten Beziehung zu stehen. Der beginnende Krankheitszustand scheint mir sowohl nach der vorgetragenen Ansicht vom Wesen der Krankheit, als auch nach dem, bei bereits weit vorgeschrittenen Fällen gewonnenen Erfolg der Behandlung, in den Gränzen der Heilbarkeit zu liegen. Leider wird aber der Morbus incipiens selten erkannt, dennoch läßt sich erwarten, daß solches häufiger der Fall sein werde, je mehr die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das Uebel hingelenkt ist.

Sehr schwierig und oft unmöglich muß die Heilung in jenen Fällen erscheinen, wo sich eine vollständige Cachexia diabetica ausgebildet hat, und wo solche nur von einer vollständigen Umwandlung der Digestion, Chymification, Chylification und Sanguifikation erwartet werden kann. Die Erfahrung weiset in solchen Fällen nach, daß selbst eine längere Zeit consequent durgeführte Fleischdiät die Zuckerbildung nicht ganz verlöschen wird, wie solches aus den vorstehenden Beobachtungen entnommen werden kann. Knüpfet sich an diese diabetische Cacherie aber noch die, durch die mitgetheilten Sectionsbefunde erwiesene, bedeutende Erweiterung des Magens und zum Theil auch

des Darmkanals, so muß die Schwierigkeit der Heilung noch mehr zunehmen, da dieser krankhafte Zustand des Magens nicht nur einflußreich werden muß auf den Chemismus der Verdauung, sondern auch der Arzneiwirkung unbesiegbare Hindernisse entgegen stellt. Daß diese Erweiterungen aber bei allen diabetischen Kranken vorkommen, die längere Zeit ihren Durst und ihre Eßgierde auf eine unmäßige Weise befriedigt haben, steht zu vermuthen.

Unter allen Umständen wird die Heilung des Diabetes immer eine lange fortgesetzte medicinische und diätetische Behandlung nothwendig machen, wenn der krankhafte chemische Charakter der Vegetation daurend getilgt werden soll.

3. Die Kur des Diabetes mellitus betreffend, so weisen die vorstehenden Mittheilunge die vielfachen Versuche nach, die ich in dieser Beziehung unternommen habe.

Bei den ersten mir vorgekommenen Fällen hielt ich mich streng an dem Rollowschen Kurverfahren. Die strenge Durchführung der Fleischdiät hat indessen ihre großen Schwierigkeiten und ich war meist außer Stande, sie genügend zu bewerkstelligen. Der Erfolg dieses Verfahrens war daher immer ein sehr unzureichender.

Ich ging später eine größere Reihe von Mitteln durch, die von den Schriftstellern gerühmt werden und womit Heilungen vollbracht sein sollen, ohne daß ich den geringsten günstigen Erfolg gewonnen hätte. Den Campher versuchte ich anhaltend und in steigender Gabe bei vier Kranken; das Alumen crudum bei zwei; den Phosphor bei drei; die balsamischen Mittel bei zwei; die Jodine bei einem; die bittern Mittel, als: Aloe, Ochsengalle, Quassia bei mehreren; die Säuren und zwar Phosphorsäure, Schwe-

felsäure und Aqua Oxymuriatica bei vier, mit entschiedenem ungünstigem Erfolge; das Kali sulphuratum bei fünf; den Arsenik bei einem; die Inunctionskur bei einem, ohne alle Spuren der Quecksilberwirkung; die Absorbentia, die Ammonium-Präparate, als: Ammonium carbonicum, das Oleum animale aethereum, den schwefelhaltigen Ammonium-Liquor, ohne allen Nutzen.

Auch von den Bädern und Oeleinreibungen sah ich keinen Erfolg. Das Ferrum in der Form der Limatura martis und des Ferri carbonici leistete eben so wenig etwas gegen die Harnruhr als solche. Unter allen Mitteln, die ich angewendet habe, sah ich nur Nutzen von den Brechmitteln, dem Opium und Morphium aceticum, dem Cuprum sulphurico-ammoniatum, dem Kreosot, der Carbo animalis und der consequent durchgeführten Fleischdiät, und auf diesen Kreis von Mitteln ist nach dem jetzigen Stand der Erfahrung das Vertrauen allein zu setzen.

Was zuerst die Brechmittel anbetrifft, so leisteten solche bei dem H i n z e ganz ausgezeichnete Dienste, und so oft sie auch bei anderen Kranken angewendet wurden, bewerkstelligten sie einen kurzen Nachlaß der Eßgierde, des Durstes, und eine Verminderung der Quantität der Harnabsonderung. Entschiedene dauernde gute Wirkungen veranlaßten sie aber nicht.

Das Opium ist längst von früheren Aerzten als ein vorzügliches Palliativmittel erkannt worden, und in dreister Anwendung vermindert es in der That Hunger und Durst, so wie die Quantität der Harnabsonderung. Es macht indessen hartnäckige Stuhlverstopfungen. Sicherer als das Opium und mit dem Vortheil, daß es weniger Obstructionen veranlaßt, wirkt das Morphium aceticum, was

in der That ein unschätzbares Mittel bei der Harnruhr darbietet, ohne jedoch für ein radikales Heilmittel gelten zu können.

Das Cuprum sulphurico ammoniatum offenbart treffliche Wirkungen, wenn es in verhältnißmäßig großen Gaben gereicht wird. Zu welchen Gaben man, ohne üble Wirkungen hervorzurufen, steigen kann, lehren die vorstehenden Krankheitsgeschichten. Es scheint dies Mittel theils umstimmend auf die Magennerven, theils auf die Verminderung der Zuckerbildung zu wirken. Uebrigens ist es schon früher von Peter Frank gerühmt worden.

Das Kreosot ist wahrscheinlich von mir zuerst gegen den Diabetes mellitus angewendet worden, und hat nach dem Ausweis der vorstehenden Beobachtungen bei Heidemann und Peters viel, bei der Wahls nichts geleistet. Ich kam auf seine Anwendung durch die Beobachtung, daß es eines Theils die Nervenempfindlichkeit bedeutend abstumpft, und andern Theils die Wirkung hat, den Gährungsprozeß schon in kleinen Quantitäten zuverläßig zu unterbrechen, wovon sich jeder durch Versuche leicht überzeugen kann. Das Kreosot vermindert nicht blos die Harnabsonderung, eine Thatsache die auch Herr Prof. Wolff in der Charite in Berlin beobachtet hat; sondern hat auch in beiden angegebenen Fällen auf die Qualitätsverbesserung des Urins wesentlich eingewirkt, wie dies durch die angeführten Resultate der chemischen Untersuchung erwiesen worden ist. Es ist demnach ohne Zweifel eines der wichtigsten Mittel bei der Kur der Harnruhr.

Die Thierkohle habe ich besonders in der Absicht angewendet, dem Körper Stickstoff zuzuführen, und wenn ihre Wirkung auch nicht sehr entscheidend gewesen ist, so

hat sie sich doch im Allgemeinen in etwas vortheilhaft auf die Qualitätsverbesserung des Urins gezeigt. Große Wirkungen hat man aber von ihr nicht zu erwarten.

Die Fleischdiät bezeichnet ohne Zweifel den sichersten Weg, den vorerwähnten Zweck zu erreichen, wie dies nicht blos durch Rollows, sondern auch anderer Aerzte Zeugniß bewiesen wird, und wie auch durch die Beobachtungen bei Heidmann und der Bahls dargethan ist.

Mit Rücksicht auf die hier angeführten Thatsachen über die Wirkung der verschiedenen Arzeneien, sowie die Würdigung der Symptome und des Verlaufes der Harnruhr, hat sich bei mir die bereits angedeutete Ansicht über das Wesen der Harnruhr und die Feststellung folgender Heilindicationen gebildet, die ich in den drei, den Heidmann, den Peters und die Bahls betreffenden Fällen zu verfolgen strebte.

1. Die Harnruhr beginnt mit einem fehlerhaften Chemismus in der Verdauung, der wahrscheinlich von einer fehlerhaften Thätigkeit der Magennerven, und einer fehlerhaften Absonderung der Verdauungssäfte eingeleitet wird, eine krankhafte Reizbarkeitsstimmung des Magens mit sich führt, und häufig einen eigenthümlichen, durch scharfe Säure bezeichneten Saburralzustand nach sich zieht.

2. Die vermehrte Urinabsonderung ist die Folge des Digestionsleidens, und steht mit der alienirten Reizbarkeit so wie mit der damit in Verbindung stehenden Trinkgierde in ursächlichem Zusammenhange.

3. Die Zuckerbildung und der Mangel des Harnstoffs treten als die Folgen des chemisch veränderten Digestionszustandes auf, der die Ausbildung einer eigenen, einen Mangel an Stickstoff im Blute anzeigenden Cacherie herbei-

führt, auf welche die weitern Fortschritte der Krankheit sich gründen.

Ich bildete mir, nach diesen für die Behandlung aufgestellten Objecten, folgende Indicationen:

1. Es müssen die Verdauungsorgane durch öftere Wiederholung der Anwendung von Brechmitteln von der Saburra frei gemacht werden.

2. Es muß die krankhaft alterirte Nerventhätigkeit des Magens bekämpft werden, wobei die krankhaft gestimmte Nierenthätigkeit als Folge des Magenleidens ebenfalls schwinden wird.

Für diesen Theil der Kur wirken das Opium, besonders das Morphium aceticum und Cuprum sulphurico ammoniatum ganz entschieden. Die vorstehenden Beobachtungan weisen nach, daß durch die vereinte Anwendung dieser Mittel, in kurzer Zeit, Durst und Hunger und die Quantität des Harns nicht nur zuverläßig vermindert, sondern bis zum natürlichen Verhältnisse zurückgeführt, und somit die quälendsten Symptome der Harnruhr nicht nur auf kurze Zeit, sondern durch fortgesetzten Gebrauch kleinerer Gaben dieser Mittel, oder durch öftere Wiederholung derselben, dauernd beseitigt werden können.

Die Beobachtung bei der Bahls giebt insbesondere den Beweis, daß die einzelnen Mittel für sich nicht immer den vollständigen Erfolg herbeiführen, den ihre vereinte Anwendung giebt. Auch das Kreosot vermindert Hunger und Durst und zugleich die Urinabsonderung, es wirkt aber auch verbessernd auf die Qualität der letztern.

3. Es bleibt endlich noch die Aufgabe übrig, direkt auf die Verbesserung des Chemismus in der Digestion und auf die Tilgung der diabetischen Cacherie zu wirken.

Ich habe bereits erwähnt, daß schon kleine Quantitäten des Kreosots die Gährung unterbrechen, somit mächtig auf den chemischen Proceß einwirken, und seine Anwendung bleibt in dieser Beziehung besonders empfehlenswerth. Die Dosis wird der Reizempfänglichkeit des Tractus alimentarius anzupassen sein. Die mittlere Gabe scheint zwischen 25—40 Tropfen zu liegen. Besondere andere Wirkungen bringt das Mittel nicht hervor. Anfänglich schien es mir als mache es den Puls kleiner und langsamer, die spätere Beobachtung bestätigte dies indessen nicht.

In späterer Zeit ist meine Aufmerksamkeit noch auf das Fell tauri geleitet worden. Wenigstens dürfte solches als Adjuvans Werth haben.

Einen wesentlichen Theil dieser Seite des Kurverfahrens macht aber die Anwendung von Stickstoff haltigen Mitteln, in welcher Beziehung die consequent durchgeführte, sehr lange Zeit fortgesetzte Fleischdiät den ersten Rang einnimmt. Gewiß muß ein solches Verfahren aber halbe und ganze Jahre hindurch fortgeführt werden, wenn es bei weit vorgeschrittenen Fällen dauernden Erfolg haben soll. Wie sehr diesem Erfolge aber die Erweiterung des Magens entgegen stehen möge, ist bereits oben angedeutet worden.

Es versteht sich übrigens von selbst, daß diese gegen das Wesen der Harnruhr gerichtete Behandlung die Rücksichten nicht ausschließen kann, die den speciellen Gelegenheitsursachen zu widmen sind, falls solche sich als Objekte der Kur darstellen.

Nach den Resultaten, die sich aus den mitgetheilten Beobachtungen ergeben, und die bei Heidemann und der Bahls am meisten hervorgetreten sind, darf die Hoff-

nung gehegt werden, eine noch nicht weit vorgeschrittene Harnruhr könne durch die vereinte Anwendung des Morphii acetici, des Kreosots und des Cupri sulphurico-ammoniati, bei gleichzeitiger, längere Zeit durchgeführter Fleischdiät, vollständig geheilt werden. Ich empfehle diese Mittel vereint in Pillenform mit Fell tauri und einem Constituens aus irgend einem bittern Pulver zu geben, mit kleineren Gaben zu beginnen und allmählig zu steigen. Auch kann das Morphium aceticum in einer Auflösung für sich gegeben werden. Daß so bedeutende Gaben des Cupri sulphurico-ammoniati (10—16 Gran täglich) von den Harnruhrkranken mit sichtbar gutem Erfolge vertragen werden, liegt vielleicht grade in der Neigung zur Zuckerbildung, die in dem Chymus und in den Säften vorwaltet. Sollte in einigen Fällen, gegen die von mir beobachtete Regel, eine Obstruction bei dem Gebrauch dieser Mittel eintreten, so dürfte eine entsprechende Gabe Extractum colocynthidis den Pillen beizusetzen sein.

Jedenfalls verbürgt die angegebene Behandlung bei der bereits weit vorgeschrittenen Krankheit eine wesentliche Besserung und die Hinhaltung in einem erträglichen Gesundheitszustande. Denn nicht nur der Durst, Hunger und die Quantität des Urins lassen sich durch dieselbe zur Norm zurückführen, sondern der Urin wird auch entschieden qualitativ besser, der fehlende Harnstoff kömmt wieder zum Vorschein, und selbst die Reproduction erhebt sich von neuem. Alle Kranke nahmen während der Behandlung in Rücksicht der Ernährung wieder zu, und Heidemann ist kräftig und munter, mit einer seiner Körper-Constitution und seinem Alter entsprechenden Corpulenz entlassen worden.

Gern hätte ich diese begonnenen Versuche zu einer größeren Vollständigkeit durchgeführt, und besonders jetzt, nachdem ich erst nach manchem fruchtlosen Hin- und Hertappen, eine festere Basis für dieselben gewonnen habe, durch neue Beobachtungen vermehrt; indessen die Gelegenheit den **Diabetes mellitus** zu behandeln, ist selten, und es bleibt ungewiß wie lange Zeit vergehen dürfte, bevor sich mir solche wieder darbietet. Deshalb schien es mir gerathen, die bisher gewonnenen Resultate dem ärztlichen Publicum mitzutheilen, um solches zur weiteren Prüfung und Förderung des Gegenstandes aufzufordern, dem ich auch in der Folgezeit stete Aufmerksamkeit schenken werde.

---

des Darmkanals, so muß die Schwierigkeit der Heilung noch mehr zunehmen, da dieser krankhafte Zustand des Magens nicht nur einflußreich werden muß auf den Chemismus der Verdauung, sondern auch der Arzneiwirkung unbesiegbare Hindernisse entgegen stellt. Daß diese Erweiterungen aber bei allen diabetischen Kranken vorkommen, die längere Zeit ihren Durst und ihre Eßgierde auf eine unmäßige Weise befriedigt haben, steht zu vermuthen.

Unter allen Umständen wird die Heilung des Diabetes immer eine lange fortgesetzte medicinische und diätetische Behandlung nothwendig machen, wenn der krankhafte chemische Charakter der Vegetation daurend getilgt werden soll.

3. Die Kur des **Diabetes mellitus** betreffend, so weisen die vorstehenden Mittheilunge die vielfachen Versuche nach, die ich in dieser Beziehung unternommen habe.

Bei den ersten mir vorgekommenen Fällen hielt ich mich streng an dem Rollowschen Kurverfahren. Die strenge Durchführung der Fleischdiät hat indessen ihre großen Schwierigkeiten und ich war meist außer Stande, sie genügend zu bewerkstelligen. Der Erfolg dieses Verfahrens war daher immer ein sehr unzureichender.

Ich ging später eine größere Reihe von Mitteln durch, die von den Schriftstellern gerühmt werden und womit Heilungen vollbracht sein sollen, ohne daß ich den geringsten günstigen Erfolg gewonnen hätte. Den Campher versuchte ich anhaltend und in steigender Gabe bei vier Kranken; das **Alumen crudum** bei zwei; den Phosphor bei drei; die balsamischen Mittel bei zwei; die Jodine bei einem; die bittern Mittel, als: Aloe, Ochsengalle, Quassia bei mehreren; die Säuren und zwar Phosphorsäure, Schwe-

Klinische Mittheilungen

von

Dr. Fr. A. G. Berndt,

Königl. Geheimen Medizinal-Rathe, Inhaber des rothen Adler-Ordens vierter Klasse, ordentlichem Professor der practischen Medicin und Geburtshülfe, Director der medicinischen und geburtshülflichen Klinik, so wie Director der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt für Pommern, Mitglied der Königl. Academie der Medicin in Frankreich, der medicinischen Facultät zu Pesth, der Gesellschaft schwedischer Aerzte zu Stockholm, der medicinischen Gesellschaften zu Lyon, Dijon und zu Leipzig, der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen, der Hufelandischen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, des Vereins für Heilkunde in Preußen, des Vereins Großherzoglich Badenscher Aerzte zur Beförderung der Staatsarzneikunde u. s. w.

III. und IV. Heft.

Mit zwei colorirten Tafeln.



Greifswald.

In der academischen Buchhandlung bei C. A. Koch.

1840.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Inhalts-Verzeichniß.

Seite.

führt, auf welche die weitern Fortschritte der Krankheit sich gründen.

Ich bildete mir, nach diesen für die Behandlung aufgestellten Objecten, folgende Indicationen:

1. Es müssen die Verdauungsorgane durch öftere Wiederholung der Anwendung von Brechmitteln von der Saburra frei gemacht werden.

2. Es muß die krankhaft alterirte Nerventhätigkeit des Magens bekämpft werden, wobei die krankhaft gestimmte Nierenthätigkeit als Folge des Magenleidens ebenfalls schwinden wird.

Für diesen Theil der Kur wirken das Opium, besonders das Morphium aceticum und Cuprum sulphurico ammoniatum ganz entschieden. Die vorstehenden Beobachtungen weisen nach, daß durch die vereinte Anwendung dieser Mittel, in kurzer Zeit, Durst und Hunger und die Quantität des Harns nicht nur zuverläßig vermindert, sondern bis zum natürlichen Verhältnisse zurückgeführt, und somit die quälendsten Symptome der Harnruhr nicht nur auf kurze Zeit, sondern durch fortgesetzten Gebrauch kleinerer Gaben dieser Mittel, oder durch öftere Wiederholung derselben, dauernd beseitigt werden können.

Die Beobachtung bei der Wahl's giebt insbesondere den Beweis, daß die einzelnen Mittel für sich nicht immer den vollständigen Erfolg herbeiführen, den ihre vereinte Anwendung giebt. Auch das Kreosot vermindert Hunger und Durst und zugleich die Urinabsonderung, es wirkt aber auch verbessernd auf die Qualität der letztern.

3. Es bleibt endlich noch die Aufgabe übrig, direkt auf die Verbesserung des Chemismus in der Digestion und auf die Tilgung der diabetischen Cacherie zu wirken.

I.

Allgemeiner Bericht

über das Bestehen und den Fortgang der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald vom 1. Januar 1834 bis dahin 1840 aus den einzelnen Jahres-Berichten zusammengestellt von dem Director Geheimen Medicinal-Rath Professor Dr. Berndt.

I. Von der äußeren Organisation der medicinischen Klinik.

Die medicinische Klinik bei der Universität zu Greifswald hat ihren Wirkungskreis eines Theils in der Armenkrankenpflege der Stadt, anderen Theils in dem in Greifswald befindlichen Provinziallazareth (ehemaliges Landes- jetzt klinisches und Landes-Lazareth) der drei Land-Kreise der Provinz Neuvorpommern.

Sie zerfällt hiernach in eine Poliklinik für an inneren Krankheiten leidende Kranke aus der Zahl der Stadt-Armen, und in eine stehende Klinik in dem gedachten Lazareth.

Diese Verbindung der medicinischen Klinik mit der Armenkrankenpflege und dem Provinziallazarethe besteht seit 1829 und ist durch den zeitigen Director unter Genehmigung des Königl. hohen Ministeriums bewirkt worden.

nung gehegt werden, eine noch nicht weit vorgeschrittene Harnruhr könne durch die vereinte Anwendung des Morphii acetici, des Kreosots und des Cupri sulphurico-ammoniati, bei gleichzeitiger, längere Zeit durchgeführter Fleischdiät, vollständig geheilt werden. Ich empfehle diese Mittel vereint in Pillenform mit Fell tauri und einem Constituens aus irgend einem bittern Pulver zu geben, mit kleinern Gaben zu beginnen und allmählig zu steigen. Auch kann das Morphium aceticum in einer Auflösung für sich gegeben werden. Daß so bedeutende Gaben des Cupri sulphurico-ammoniati (10—16 Gran täglich) von den Harnruhrkranken mit sichtbar gutem Erfolge vertragen werden, liegt vielleicht grade in der Neigung zur Zuckerbildung, die in dem Chymus und in den Säften vorwaltet. Sollte in einigen Fällen, gegen die von mir beobachtete Regel, eine Obstruction bei dem Gebrauch dieser Mittel eintreten, so dürfte eine entsprechende Gabe Extractum colocynthidis den Pillen beizusetzen sein.

Jedenfalls verbürgt die angegebene Behandlung bei der bereits weit vorgeschrittenen Krankheit eine wesentliche Besserung und die Hinhaltung in einem erträglichen Gesundheitszustande. Denn nicht nur der Durst, Hunger und die Quantität des Urins lassen sich durch dieselbe zur Norm zurückführen, sondern der Urin wird auch entschieden qualitativ besser, der fehlende Harnstoff kömmt wieder zum Vorschein, und selbst die Reproduction erhebt sich von neuem. Alle Kranke nahmen während der Behandlung in Rücksicht der Ernährung wieder zu, und Heidemann ist kräftig und munter, mit einer seiner Körper-Constitution und seinem Alter entsprechenden Corpulenz entlassen worden.

I.

Allgemeiner Bericht

über das Bestehen und den Fortgang der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald vom 1. Januar 1834 bis dahin 1840 aus den einzelnen Jahres-Berichten zusammengestellt von dem Director Geheimen Medicinal-Rath Professor Dr. Berndt.

I. Von der äußeren Organisation der medicinischen Klinik.

Die medicinische Klinik bei der Universität zu Greifswald hat ihren Wirkungskreis eines Theils in der Armenkrankenpflege der Stadt, anderen Theils in dem in Greifswald befindlichen Provinziallazareth (ehemaliges Landes- jetzt klinisches und Landes-Lazareth) der drei Land-Kreise der Provinz Neuvorpommern.

Sie zerfällt hiernach in eine Poliklinik für an inneren Krankheiten leidende Kranke aus der Zahl der Stadt-Armen, und in eine stehende Klinik in dem gedachten Lazareth.

Diese Verbindung der medicinischen Klinik mit der Armenkrankenpflege und dem Provinziallazarethe besteht seit 1829 und ist durch den zeitigen Director unter Genehmigung des Königl. hohen Ministeriums bewirkt worden.

nung gehegt werden, eine noch nicht weit vorgeschrittene Harnruhr könne durch die vereinte Anwendung des Morphii acetici, des Kreosots und des Cupri sulphurico-ammoniati, bei gleichzeitiger, längere Zeit durchgeführter Fleischdiät, vollständig geheilt werden. Ich empfehle diese Mittel vereint in Pillenform mit Fell tauri und einem Constituens aus irgend einem bittern Pulver zu geben, mit kleineren Gaben zu beginnen und allmählig zu steigen. Auch kann das Morphium aceticum in einer Auflösung für sich gegeben werden. Daß so bedeutende Gaben des Cupri sulphurico-ammoniati (10—16 Gran täglich) von den Harnruhrkranken mit sichtbar gutem Erfolge vertragen werden, liegt vielleicht grade in der Neigung zur Zuckerbildung, die in dem Chymus und in den Säften vorwaltet. Sollte in einigen Fällen, gegen die von mir beobachtete Regel, eine Obstruction bei dem Gebrauch dieser Mittel eintreten, so dürfte eine entsprechende Gabe Extractum colocynthidis den Pillen beizusetzen sein.

Jedenfalls verbürgt die angegebene Behandlung bei der bereits weit vorgeschrittenen Krankheit eine wesentliche Besserung und die Hinhaltung in einem erträglichen Gesundheitszustande. Denn nicht nur der Durst, Hunger und die Quantität des Urins lassen sich durch dieselbe zur Norm zurückführen, sondern der Urin wird auch entschieden qualitativ besser, der fehlende Harnstoff kömmt wieder zum Vorschein, und selbst die Reproduction erhebt sich von neuem. Alle Kranke nahmen während der Behandlung in Rücksicht der Ernährung wieder zu, und Heidemann ist kräftig und munter, mit einer seiner Körper-Constitution und seinem Alter entsprechenden Corpulenz entlassen worden.

Gern hätte ich diese begonnenen Versuche zu einer größeren Vollständigkeit durchgeführt, und besonders jetzt, nachdem ich erst nach manchem fruchtlosen Hin- und Hertappen, eine festere Basis für dieselben gewonnen habe, durch neue Beobachtungen vermehrt; indessen die Gelegenheit den **Diabetes mellitus** zu behandeln, ist selten, und es bleibt ungewiß wie lange Zeit vergehen dürfte, bevor sich mir solche wieder darbietet. Deshalb schien es mir gerathen, die bisher gewonnenen Resultate dem ärztlichen Publicum mitzutheilen, um solches zur weiteren Prüfung und Förderung des Gegenstandes aufzufordern, dem ich auch in der Folgezeit stete Aufmerksamkeit schenken werde.

Greifswald, gedruckt bei F. W. Kunike.

Klinische Mittheilungen

von

Dr. Fr. A. G. Berndt,

Königl. Geheimen Medizinal-Rathe, Inhaber des rothen Adler-Ordens vierter Klasse, ordentlichem Professor der practischen Medicin und Geburtshülfe, Director der medicinischen und geburtshülflichen Klinik, so wie Director der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt für Pommern, Mitglied der Königl. Academie der Medicin in Frankreich, der medicinischen Facultät zu Pesth, der Gesellschaft schwedischer Aerzte zu Stockholm, der medicinischen Gesellschaften zu Lyon, Dijon und zu Leipzig, der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen, der Hufelandischen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, des Vereins für Heilkunde in Preußen, des Vereins Großherzoglich Badenscher Aerzte zur Beförderung der Staatsarzneikunde u. s. w.

III. und IV. Heft.

Mit zwei colorirten Tafeln.



Greifswald.

In der academischen Buchhandlung bei C. A. Koch.

1840.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Inhalts-Verzeichniß.

Seite.

Seite.

I.

Allgemeiner Bericht

über das Bestehen und den Fortgang der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald vom 1. Januar 1834 bis dahin 1840 aus den einzelnen Jahres-Berichten zusammengestellt von dem Director Geheimen Medicinal-Rath Professor Dr. Berndt.

I. Von der äußeren Organisation der medicinischen Klinik.

Die medicinische Klinik bei der Universität zu Greifswald hat ihren Wirkungskreis eines Theils in der Armenkrankenpflege der Stadt, anderen Theils in dem in Greifswald befindlichen Provinziallazareth (ehemaliges Landes- jetzt klinisches und Landes-Lazareth) der drei Land-Kreise der Provinz Neuvorpommern.

Sie zerfällt hiernach in eine Poliklinik für an inneren Krankheiten leidende Kranke aus der Zahl der Stadt-Armen, und in eine stehende Klinik in dem gedachten Lazareth.

Diese Verbindung der medicinischen Klinik mit der Armenkrankenpflege und dem Provinziallazarethe besteht seit 1829 und ist durch den zeitigen Director unter Genehmigung des Königl. hohen Ministeriums bewirkt worden.

Die Doppel-Anstalt, welche die medicinische Klinik als Poliklinik und stehende Lazarethklinik bildet, gehört daher nicht zu den selbstständigen Universitäts-Instituten, vielmehr giebt die Universität nur einen Zuschuß zur Armenkrankenpflege, so wie einen Zuschuß zur Kasse des klinischen und Landes-Lazareths, wofür sie sich das Recht erworben hat, die Kranken zum medicinisch- und chirurgisch-klinischen Unterrichte benutzen zu dürfen.

A. Die Poliklinik.

Die medicinische Poliklinik umfaßt dem Gesagten zufolge die Behandlung der an inneren Krankheiten leidenden armen Kranken der Stadt, welche nach dem zwischen der Universität und der Stadt geschlossenen Vertrage zum klinischen Unterricht benutzt werden sollen.

Ihr Fond ist gebildet aus einem Beitrage der Universität von . . . . 100 Thalern
der hiesigen Spitäler St. George und St.
Spiritus von . . . . 50 „
der Armenkasse von . . . . 260 „

= 410 Thaler.

Sie ist zur ärztlichen Behandlung der Armen-Kranken verpflichtet und kann sich daher nicht blos darauf beschränken, solche Kranke aufzunehmen, die im Local der Klinik zur Stunde des Unterrichts sich gestellen, sondern sie ist auch gehalten, die bedeutenderen Armenkranken in ihren Wohnungen zu besuchen.

Durchschnittlich beläuft sich die Zahl der in der Poliklinik zur Behandlung aufgenommenen Kranken bis auf 800 — 850.

Eine so reichhaltige Gelegenheit sie daher, besonders auch in Beziehung auf die Beobachtung von Kinderkrankheiten, für den Unterricht darbietet, so beschwerlich und lästig muß dem Director ihre Verwaltung werden, da er den größten Theil der Kranken in den Hütten der Armen in Begleitung einer zahlreichen Schülerschaar aufzusuchen hat.

B. Die stehende Klinik im Lazareth.

Das Lazareth, welches circa 45 Lagerstellen umfaßt, zerfällt in die Abtheilung der medicinischen und der chirurgischen Kranken. Der erstern Abtheilung steht der Director der medicinischen, der letztern der Director der chirurgischen Klinik vor, beide aber bilden mit dem Rendanten eine Lazareth-Direction, welche die Verwaltung leitet und der Königl. Regierung zu Stralsund untergeordnet ist.

Beide Lehrer sind verpflichtet, der Krankenbehandlung auch in der Ferienzeit vorzustehen und dieselbe auch denjenigen Kranken angedeihen zu lassen, die zum Unterricht nicht benutzt werden können.

Zu den Fonds der Anstalt giebt die Universität nur einen Zuschuß von 650 Thalern, die übrigen Mittel fließen aus einem Beitrage vom Staat, von den Ständen und aus Einzahlungen für einzelne Kranke, welche von den Kommunen oder den Kranken selbst geleistet werden.

Die Gesammteinnahme beträgt durchschnittlich jährlich 3674 Thaler, welche durch die Ausgabe absorbirt wird. Die klinischen Lehrer disponiren über 4 Freistellen (jeder über zwei), die Königl. Regierung zu Stralsund über zwei und eine halbe.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

der Schüler in ihren Wohnungen besucht werden, ist es besonders, daß die Schüler durch dieselbe in die Praxis bei den Bürgern und der niedern Volksklasse eingeführt, mit den Lebensverhältnissen und den bei derselben zu bekämpfenden Hindernissen vertraut gemacht werden, was für ihre Befähigung zur künftigen selbstständigen Praxis den nützlichsten Einfluß haben muß.

Nicht minder gewährt die hiesige Poliklinik den Schülern einen großen Vortheil in der Gelegenheit, die ihnen dargeboten wird, den Gang von epidemischen Krankheiten unter Anleitung des Lehrers beobachten und den Einfluß allgemein wirkender, schädlicher Einflüsse auf die Krankheitsbildung würdigen zu lernen.

Welche Anleitung hierzu Seitens des Directors gegeben wird und auf welche Weise die zur Beobachtung gekommenen Thatsachen zur Erhebung belehrender Resultate benutzt werden, soll weiter unten, wo vom Unterricht die Rede ist, näher angegeben werden.

Eben so wichtig und belehrend für die Schüler ist die Gelegenheit zur Beobachtung und Behandlung von Kinderkrankheiten, welche den Arzt in der Praxis so oft in Anspruch nehmen und den jungen Arzt nicht selten in Verlegenheit versetzen, wenn er während seiner klinisch-ärztlichen Ausbildung wenig Gelegenheit hatte, eine ausgedehntere Bekanntschaft mit denselben zu machen.

Die hiesige stehende Klinik im Lazareth hat zwar weniger Gelegenheit viel acute Krankheitsfälle aufzunehmen, die vielmehr vorzugsweise in der Poliklinik gefunden werden, dagegen kommen in derselben desto öfter interessante chronische Krankheitsformen vor, deren Beobachtung

und gründliche Kenntniß für den Schüler von der größten Wichtigkeit ist.

Daß nach dem Ausweis der nachstehenden Uebersicht in allen den erwähnten Beziehungen eine zureichende Gelegenheit dargeboten war, liegt vor.

Wie sich aber im Verlauf der sechs Jahre die allgemeinen Resultate der Beobachtung herausgestellt und welche wissenschaftliche Ausbeute dieselben geliefert haben, soll weiter unten in einem besonderen Abschnitte vorgetragen werden.

Ein beachtenswerther Vortheil für die Studirenden liegt aber noch darin, daß an das klinische Lazareth eine seit dem Jahre 1834 für die Provinz Neuvorpommern errichtete Irrenheilanstalt sich anschließt, deren Leitung dem Director der medicinischen Klinik übertragen ist und die er für den Unterricht mit benutzen kann.

Die Zahl der in dieselbe aufzunehmenden Kranken ist zwar nicht sehr groß, aber dennoch zureichend, um den Schülern die Geisteskrankheitsformen anschaulich und sie mit der Behandlung derselben vertraut zu machen.

In dieser Absicht werden die Schüler von Zeit zu Zeit in die Irrenheilanstalt geführt, die neuen Kranken werden Behufs der Diagnose und der wissenschaftlichen Erörterung vorgestellt und die Behandlung mit ihrem Erfolge denselben mitgetheilt. Die Zahl und Verschiedenartigkeit der seit 1834 vorgekommenen Krankheitsfälle ist der nachstehenden allgemeinen Uebersicht angereiht worden.

Uebersicht

der in den Jahren 1834, 1835, 1836, 1837, 1838 und 1839 in der medicinischen Klinik behandelten und zum Unterricht benutzten Krankheitszustände.

Seite.

I.

Allgemeiner Bericht

über das Bestehen und den Fortgang der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald vom 1. Januar 1834 bis dahin 1840 aus den einzelnen Jahres-Berichten zusammengestellt von dem Director Geheimen Medicinal-Rath Professor Dr. Berndt.

I. Von der äußeren Organisation der medicinischen Klinik.

Die medicinische Klinik bei der Universität zu Greifswald hat ihren Wirkungskreis eines Theils in der Armenkrankenpflege der Stadt, anderen Theils in dem in Greifswald befindlichen Provinziallazareth (ehemaliges Landes- jetzt klinisches und Landes-Lazareth) der drei Land-Kreise der Provinz Neuvorpommern.

Sie zerfällt hiernach in eine Poliklinik für an inneren Krankheiten leidende Kranke aus der Zahl der Stadt-Armen, und in eine stehende Klinik in dem gedachten Lazareth.

Diese Verbindung der medicinischen Klinik mit der Armenkrankenpflege und dem Provinziallazarethe besteht seit 1829 und ist durch den zeitigen Director unter Genehmigung des Königl. hohen Ministeriums bewirkt worden.

Die Doppel-Anstalt, welche die medicinische Klinik als Poliklinik und stehende Lazarethklinik bildet, gehört daher nicht zu den selbstständigen Universitäts-Instituten, vielmehr giebt die Universität nur einen Zuschuß zur Armenkrankenpflege, so wie einen Zuschuß zur Kasse des klinischen und Landes-Lazareths, wofür sie sich das Recht erworben hat, die Kranken zum medicinisch- und chirurgisch-klinischen Unterrichte benutzen zu dürfen.

A. Die Poliklinik.

Die medicinische Poliklinik umfaßt dem Gesagten zufolge die Behandlung der an inneren Krankheiten leidenden armen Kranken der Stadt, welche nach dem zwischen der Universität und der Stadt geschlossenen Vertrage zum klinischen Unterricht benutzt werden sollen.

Ihr Fond ist gebildet aus einem Beitrage der Universität von . . . . 100 Thalern
der hiesigen Spitäler St. George und St.
Spiritus von . . . . 50 „
der Armenkasse von . . . . 260 „

= 410 Thaler.

Sie ist zur ärztlichen Behandlung der Armen-Kranken verpflichtet und kann sich daher nicht blos darauf beschränken, solche Kranke aufzunehmen, die im Local der Klinik zur Stunde des Unterrichts sich gestellen, sondern sie ist auch gehalten, die bedeutenderen Armenkranken in ihren Wohnungen zu besuchen.

Durchschnittlich beläuft sich die Zahl der in der Poliklinik zur Behandlung aufgenommenen Kranken bis auf 800 — 850.

Eine so reichhaltige Gelegenheit sie daher, besonders auch in Beziehung auf die Beobachtung von Kinderkrankheiten, für den Unterricht darbietet, so beschwerlich und lästig muß dem Director ihre Verwaltung werden, da er den größten Theil der Kranken in den Hütten der Armen in Begleitung einer zahlreichen Schülerschaar aufzusuchen hat.

B. Die stehende Klinik im Lazareth.

Das Lazareth, welches circa 45 Lagerstellen umfaßt, zerfällt in die Abtheilung der medicinischen und der chirurgischen Kranken. Der erstern Abtheilung steht der Director der medicinischen, der letztern der Director der chirurgischen Klinik vor, beide aber bilden mit dem Rendanten eine Lazareth-Direction, welche die Verwaltung leitet und der Königl. Regierung zu Stralsund untergeordnet ist.

Beide Lehrer sind verpflichtet, der Krankenbehandlung auch in der Ferienzeit vorzustehen und dieselbe auch denjenigen Kranken angedeihen zu lassen, die zum Unterricht nicht benutzt werden können.

Zu den Fonds der Anstalt giebt die Universität nur einen Zuschuß von 650 Thalern, die übrigen Mittel fließen aus einem Beitrage vom Staat, von den Ständen und aus Einzahlungen für einzelne Kranke, welche von den Kommunen oder den Kranken selbst geleistet werden.

Die Gesammteinnahme beträgt durchschnittlich jährlich 3674 Thaler, welche durch die Ausgabe absorbirt wird. Die klinischen Lehrer disponiren über 4 Freistellen (jeder über zwei), die Königl. Regierung zu Stralsund über zwei und eine halbe.

Die Zahl der jährlich aufgenommenen Kranken beläuft sich durchschnittlich bis auf 360—450 und davon kommen auf die medicinische Abtheilung circa 250—300, auf die chirurgische 150—180.

Die Anstalt läßt zwar hinsichtlich ihrer innern Einrichtung viel zu wünschen übrig, da es aber ohne dieselbe an einer stehenden Klinik ganz fehlen würde, muß sie dennoch als ein großer Vortheil für die Universität betrachtet werden. Ihre beschränkten Fonds fordern eine sehr sparsame Oekonomie und ihre kleineren Zimmer führen bei der größeren Schülerzahl öfter Unbequemlichkeiten herbei, welche die Lehrer jedoch nicht scheuen dürfen.

II. Von der Direction und Verwaltung der medicinischen Klinik.

Die Direction der medicinischen Klinik führt der den Bericht erstattende Geheime Medicinal-Rath Professor Dr. Berndt, der zugleich das Lehramt der praktischen Medicin und der Geburtshülfe verwaltet und die geburtshülfliche Klinik leitet.

Bis zum July des Jahres 1838 hat derselbe keinen approbirten Arzt als Assistenten zur Unterstützung gehabt, sondern ist genöthigt gewesen, sich mit der Beihülfe eines älteren Studirenden behelfen zu müssen, und zwar fungirten als Assistenzärzte vom 1. Januar 1834 bis July 1838:

1) der Studiosus Bertuch, jetzt praktischer Arzt in Pasewalk,
2) der Studiosus Rieseberg, jetzt Leibarzt Sr. Durchlaucht des Fürsten zu Carolath,
3) der Studiosus Köhler, jetzt praktischer Arzt in Grimmen in Neuvorpommern,

4) der Studiosus Schwubbe, jetzt beschäftigt seine Staatsprüfungen abzulegen.

Seit dem 1. July 1838 ist dem Director ein approbirter Arzt zum ersten Assistenzarzte und ein älterer Studirende als zweiter Assistenzarzt beigegeben, und die erste Stelle durch den praktischen Arzt und Geburtshelfer Dr. Keßler, die zweite Stelle aber zuerst von dem Dr. Berndt, dann von dem Studiosus Eichstedt bekleidet worden. Jetzt aber wird dieselbe von dem Studiosus Droß verwaltet.

Beide Assistenten stehen in einem gleichzeitigen Dienstverhältnisse zur geburtshülflichen Klinik, was auch um so mehr zulässig erscheint, als auch der Director beiden Anstalten vorsteht.

III. Von den die medicinische Klinik besuchenden Schülern.

Es tritt bei der Universität zu Greifswald der Fall ein, daß die Zöglinge der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt mit den Studirenden gemeinschaftlich die medicinische Klinik besuchen. Es vereinigen sich somit in derselben zwei Klassen von Schülern, die Studirenden der Medicin und die Zöglinge der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt.

Diese sämmtlichen Schüler werden wieder abgetheilt in Praktikanten und Auscultanten, und es ist Regel, daß der Schüler wenigstens ein halbes Jahr die Klinik als Auscultant besucht haben muß, bevor er als Praktikant bei derselben eintreten kann.

Die Zahl der sämmtlichen Schüler, welche im Laufe der sechs Jahre die Klinik besuchten, verhielt sich wie folgt:

Schülerzahl.

1834.	Sommer-Semester	14	Studir.	16	Chirurg.	=	30.
	Winter-		15		10		= 25.
1835.	Sommer-		21		12		= 33.
	Winter-		30		11		= 41.
1836.	Sommer-		30		12		= 42.
	Winter-		31		12		= 43.
1837.	Sommer-		30		14		= 44.
	Winter-		32		8		= 40.
1838.	Sommer-		32		15		= 47.
	Winter-		30		16		= 46.
1839.	Sommer-		31		12		= 43.
	Winter-		29		16		= 45.

Das speciellere Verhalten und die Theilnahme der Studirenden und Zöglinge der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt beim Unterrichte ist nach einer besondern Instruction näher bestimmt, die hier aber übergangen wird.

IV. Die Uebersicht der in die medicinische Klinik aufgenommenen und zum Unterricht benutzten Kranken.

Um zunächst eine allgemeine Uebersicht der Krankheiten zu geben, die im Verlauf der in Rede stehenden sechs Jahre für den klinischen Unterricht benutzt worden sind, und dadurch eben auf die reichhaltige Gelegenheit hinzuweisen, welche für die praktische Ausbildung der Studirenden dargeboten ist, habe ich die nachstehende Zusammenstellung aus den einzelnen Jahresberichten zusammentragen lassen.

Ein Vortheil der hiesigen Poliklinik, in welcher die wichtigeren Kranken Seitens des Directors in Begleitung

der Schüler in ihren Wohnungen besucht werden, ist es besonders, daß die Schüler durch dieselbe in die Praxis bei den Bürgern und der niedern Volksklasse eingeführt, mit den Lebensverhältnissen und den bei derselben zu bekämpfenden Hindernissen vertraut gemacht werden, was für ihre Befähigung zur künftigen selbstständigen Praxis den nützlichsten Einfluß haben muß.

Nicht minder gewährt die hiesige Poliklinik den Schülern einen großen Vortheil in der Gelegenheit, die ihnen dargeboten wird, den Gang von epidemischen Krankheiten unter Anleitung des Lehrers beobachten und den Einfluß allgemein wirkender, schädlicher Einflüsse auf die Krankheitsbildung würdigen zu lernen.

Welche Anleitung hierzu Seitens des Directors gegeben wird und auf welche Weise die zur Beobachtung gekommenen Thatsachen zur Erhebung belehrender Resultate benutzt werden, soll weiter unten, wo vom Unterricht die Rede ist, näher angegeben werden.

Eben so wichtig und belehrend für die Schüler ist die Gelegenheit zur Beobachtung und Behandlung von Kinderkrankheiten, welche den Arzt in der Praxis so oft in Anspruch nehmen und den jungen Arzt nicht selten in Verlegenheit versetzen, wenn er während seiner klinisch-ärztlichen Ausbildung wenig Gelegenheit hatte, eine ausgedehntere Bekanntschaft mit denselben zu machen.

Die hiesige stehende Klinik im Lazareth hat zwar weniger Gelegenheit viel acute Krankheitsfälle aufzunehmen, die vielmehr vorzugsweise in der Poliklinik gefunden werden, dagegen kommen in derselben desto öfter interessante chronische Krankheitsformen vor, deren Beobachtung

und gründliche Kenntniß für den Schüler von der größten Wichtigkeit ist.

Daß nach dem Ausweis der nachstehenden Uebersicht in allen den erwähnten Beziehungen eine zureichende Gelegenheit dargeboten war, liegt vor.

Wie sich aber im Verlauf der sechs Jahre die allgemeinen Resultate der Beobachtung herausgestellt und welche wissenschaftliche Ausbeute dieselben geliefert haben, soll weiter unten in einem besonderen Abschnitte vorgetragen werden.

Ein beachtenswerther Vortheil für die Studirenden liegt aber noch darin, daß an das klinische Lazareth eine seit dem Jahre 1834 für die Provinz Neuvorpommern errichtete Irrenheilanstalt sich anschließt, deren Leitung dem Director der medicinischen Klinik übertragen ist und die er für den Unterricht mit benutzen kann.

Die Zahl der in dieselbe aufzunehmenden Kranken ist zwar nicht sehr groß, aber dennoch zureichend, um den Schülern die Geisteskrankheitsformen anschaulich und sie mit der Behandlung derselben vertraut zu machen.

In dieser Absicht werden die Schüler von Zeit zu Zeit in die Irrenheilanstalt geführt, die neuen Kranken werden Behufs der Diagnose und der wissenschaftlichen Erörterung vorgestellt und die Behandlung mit ihrem Erfolge denselben mitgetheilt. Die Zahl und Verschiedenartigkeit der seit 1834 vorgekommenen Krankheitsfälle ist der nachstehenden allgemeinen Uebersicht angereiht worden.

Uebersicht

der in den Jahren 1834, 1835, 1836, 1837, 1838 und 1839 in der medicinischen Klinik behandelten und zum Unterricht benutzten Krankheitszustände.

Istes Geschlecht, dynamische Krankheiten.

I. Aus der vorherrschenden Richtung der gastrischen Krankheitsbildung hervorgegangene Krankheitsformen.

1 Febres saburrales idiopathicae
2 Morbi gastrici congestivi biliosi afebriles
3 Febres biliosae merae
4 Status pituitosi afebriles
5 Febres pituitosae et meseraicae
6 Status verminosi afebriles
7 Febres verminosae
8 Febres gastricae cum inflammatione tunicae mucosae.
- *a)* Synochi cum inflammatione erythematosa
- *b)* - - - pseudomembranosa
- *c)* - - - folliculosa
- *d)* Febres nervosae abdominales, cum infl. folliculosa (Typhus abdominalis.)

9 Inflammatio pseudomembranosa tunicae mucosae organorum digestionis partialis (Diphtheritis.)

10 Diarrhoea
11 Dysenteria et Diarrhoea dysenterica
12 Cholera.
- *a)* sporadica biliosa
- *b)* Orientalis

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	3		4		6		5		2		4	24
	97		116		209		92		136		144	794
	223		184		118		31		22		15	593
	8		21		8		6		2		4	49
	11		15		8		9		11		25	79
	3		21		17		9		5		4	59
	6		4		4		5		1		8	28
3		2		4		2		5		8		
						6		10		20		
51		26		25		27		21		20		
31	85	9	37	15	44	15	50	19	55	18	66	337
									15		40	55
	29		14		16		26		12		18	114
	54		14				4				26	98
	16		2		2		8		4		10	42
							16					16
	535		432		432		261		265		364	2288

Transport

13 **Febres intermittentes.**

a) Febres intermittentes quotidianae

b) - - tertianae

c) - - quartanae

d) - - larvatae

II. Katarrhalische Krankheitsformen.

1 **Febres catarrhales.**

a) sporadicae

b) epidemicae (Influenza)

2 **Tussis convulsiva**

III. Rheumatische Krankheitsformen.

1 **Febres rheumaticae**

2 **Rheumatismi acuti**

3 **Rheumatismi chronici**

IV. Fieberhafte Ausschlagskrankheitsformen.

1 **Variolae et Varioloides**

2 **Variolae vaccinae**

3 **Varicellae**

4 **Febres scarlatinae**

5 **Morbilli**

6 **Febris urticaria**

7 **Pemphigus acutus**

8 **Erysipelas**

9 **Zoster acutus**

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	535		432		432		261		265		364	2288
10		17		12		3		2				
4		36		14		5		5		7		
31		52		24		11		11		8		
	45	1	106	2	52		19		18	1	16	256
	4		16		10		17		8		7	62
			15		10		87		8			120
	1		56								39	96
10		15		11		13		15		6		
14		29		16		22		16		23		
5	29	8	52	4	31	4	39	3	34		29	214
	12		5									17
	19		34		22		52		36		20	183
	1		19		3		6		3		2	34
	8		11		1		1				1	22
	42		1								2	45
	2		6		3		2		8		7	28
	1		1		1		2					5
	3		5		3		11		12		9	43
	1				1		3		4		3	12
	703		759		569		500		396		499	3425

Transport

IV. Morbi tabifici.

1 Tabes sicca.
  a) Tabes mesenterica
  b) Tabes nervosa
  c) Marasmus senilis

2 Phthisis.
  a) laryngea
  b) pulmonalis.
    α. constitutionalis
    β. pituitosa
  c) intestinalis

V. Retentiones et Secretiones anomalae.

1 Organorum digestionis.
  a) Vomitus
  b) Obstructio alvi
  c) Infarcti

2 Systematis circulationis.
  a) Haemoptysis
  b) Vomitus cruentus
  c) Haemorrhagia uteri
  d) Amenorrhoea
  e) Morbus maculosus

3 Morbi hydropici.

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	703		759		569		500		396		499	3425
	1		2				1					4
	1		1		1				2			5
			2		2		1		1			6
	1				3		1		2			7
	2		1		1		3		1			8
			2		2		1		1		1	7
	1		4		2		3		5		2	17
	1						44		6		3	54
	6		5		5		6		5		11	38
			1		2							3
1		1		2		3				2		
3	4	4	5	8	10	16	19		5	9	11	54
20		50		60		20		45		30		
12		20		26		27		14		5		
2	34	6	76	7	93	3	50	2	61	4	39	353
	22		28		34		30		24		32	170
	23		29		31		49		22		28	182
			1		3		2		2			8
					2		1		1			4
	8		21		11		11		12		18	81
	807		937		771		722		546		644	4426

Schülerzahl.

1834.	Sommer-Semester	14	Studir.	16	Chirurg.	=	30.
	Winter-	"	15	"	10	" =	25.
1835.	Sommer-	"	21	"	12	" =	33.
	Winter-	"	30	"	11	" =	41.
1836.	Sommer-	"	30	"	12	" =	42.
	Winter-	"	31	"	12	" =	43.
1837.	Sommer-	"	30	"	14	" =	44.
	Winter-	"	32	"	8	" =	40.
1838.	Sommer-	"	32	"	15	" =	47.
	Winter-	"	30	"	16	" =	46.
1839.	Sommer-	"	31	"	12	" =	43.
	Winter-	"	29	"	16	" =	45.

Das speciellere Verhalten und die Theilnahme der Studirenden und Zöglinge der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt beim Unterrichte ist nach einer besondern Instruction näher bestimmt, die hier aber übergangen wird.

IV. Die Uebersicht der in die medicinische Klinik aufgenommenen und zum Unterricht benutzten Kranken.

Um zunächst eine allgemeine Uebersicht der Krankheiten zu geben, die im Verlauf der in Rede stehenden sechs Jahre für den klinischen Unterricht benutzt worden sind, und dadurch eben auf die reichhaltige Gelegenheit hinzuweisen, welche für die praktische Ausbildung der Studirenden dargeboten ist, habe ich die nachstehende Zusammenstellung aus den einzelnen Jahresberichten zusammentragen lassen.

Ein Vortheil der hiesigen Poliklinik, in welcher die wichtigeren Kranken Seitens des Directors in Begleitung

der Schüler in ihren Wohnungen besucht werden, ist es besonders, daß die Schüler durch dieselbe in die Praxis bei den Bürgern und der niedern Volksklasse eingeführt, mit den Lebensverhältnissen und den bei derselben zu bekämpfenden Hindernissen vertraut gemacht werden, was für ihre Befähigung zur künftigen selbstständigen Praxis den nützlichsten Einfluß haben muß.

Nicht minder gewährt die hiesige Poliklinik den Schülern einen großen Vortheil in der Gelegenheit, die ihnen dargeboten wird, den Gang von epidemischen Krankheiten unter Anleitung des Lehrers beobachten und den Einfluß allgemein wirkender, schädlicher Einflüsse auf die Krankheitsbildung würdigen zu lernen.

Welche Anleitung hierzu Seitens des Directors gegeben wird und auf welche Weise die zur Beobachtung gekommenen Thatsachen zur Erhebung belehrender Resultate benutzt werden, soll weiter unten, wo vom Unterricht die Rede ist, näher angegeben werden.

Eben so wichtig und belehrend für die Schüler ist die Gelegenheit zur Beobachtung und Behandlung von Kinderkrankheiten, welche den Arzt in der Praxis so oft in Anspruch nehmen und den jungen Arzt nicht selten in Verlegenheit versetzen, wenn er während seiner klinisch-ärztlichen Ausbildung wenig Gelegenheit hatte, eine ausgedehntere Bekanntschaft mit denselben zu machen.

Die hiesige stehende Klinik im Lazareth hat zwar weniger Gelegenheit viel acute Krankheitsfälle aufzunehmen, die vielmehr vorzugsweise in der Poliklinik gefunden werden, dagegen kommen in derselben desto öfter interessante chronische Krankheitsformen vor, deren Beobachtung

und gründliche Kenntniß für den Schüler von der größten Wichtigkeit ist.

Daß nach dem Ausweis der nachstehenden Uebersicht in allen den erwähnten Beziehungen eine zureichende Gelegenheit dargeboten war, liegt vor.

Wie sich aber im Verlauf der sechs Jahre die allgemeinen Resultate der Beobachtung herausgestellt und welche wissenschaftliche Ausbeute dieselben geliefert haben, soll weiter unten in einem besonderen Abschnitte vorgetragen werden.

Ein beachtenswerther Vortheil für die Studirenden liegt aber noch darin, daß an das klinische Lazareth eine seit dem Jahre 1834 für die Provinz Neuvorpommern errichtete Irrenheilanstalt sich anschließt, deren Leitung dem Director der medicinischen Klinik übertragen ist und die er für den Unterricht mit benutzen kann.

Die Zahl der in dieselbe aufzunehmenden Kranken ist zwar nicht sehr groß, aber dennoch zureichend, um den Schülern die Geisteskrankheitsformen anschaulich und sie mit der Behandlung derselben vertraut zu machen.

In dieser Absicht werden die Schüler von Zeit zu Zeit in die Irrenheilanstalt geführt, die neuen Kranken werden Behufs der Diagnose und der wissenschaftlichen Erörterung vorgestellt und die Behandlung mit ihrem Erfolge denselben mitgetheilt. Die Zahl und Verschiedenartigkeit der seit 1834 vorgekommenen Krankheitsfälle ist der nachstehenden allgemeinen Uebersicht angereiht worden.

Uebersicht

der in den Jahren 1834, 1835, 1836, 1837, 1838 und 1839 in der medicinischen Klinik behandelten und zum Unterricht benutzten Krankheitszustände.

Istes Geschlecht, dynamische Krankheiten.

I. Aus der vorherrschenden Richtung der gastrischen Krankheitsbildung hervorgegangene Krankheitsformen.

1 Febres saburrales idiopathicae
2 Morbi gastrici congestivi biliosi afebriles
3 Febres biliosae merae
4 Status pituitosi afebriles
5 Febres pituitosae et meseraicae
6 Status verminosi afebriles
7 Febres verminosae
8 Febres gastricae cum inflammatione tunicae mucosae.
  a) Synochi cum inflammatione erythematosa
  b) - - - pseudomembranosa
  c) - - - folliculosa
  d) Febres nervosae abdominales, cum infl. folliculosa (Typhus abdominalis.)
9 Inflammatio pseudomembranosa tunicae mucosae organorum digestionis partialis (Diphtheritis.)
10 Diarrhoea
11 Dysenteria et Diarrhoea dysenterica
12 Cholera.
  a) sporadica biliosa
  b) Orientalis

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	3		4		6		5		2		4	24
	97		116		209		92		136		144	794
	223		184		118		31		22		15	593
	8		21		8		6		2		4	49
	11		15		8		9		11		25	79
	3		21		17		9		5		4	59
	6		4		4		5		1		8	28
3		2		4		2		5		8		
						6		10		20		
51		26		25		27		21		20		
31	85	9	37	15	44	15	50	19	55	18	66	337
									15		40	55
	29		14		16		26		12		18	114
	54		14				4				26	98
	16		2		2		8		4		10	42
							16					16
	535		432		432		261		265		364	2288

Transport

13 Febres intermittentes.
a) Febres intermittentes quotidianae
b) - - tertianae
c) - - quartanae
d) - - larvatae

II. Katarrhalische Krankheitsformen.

1 Febres catarrhales.
a) sporadicae
b) epidemicae (Influenza)
2 Tussis convulsiva

III. Rheumatische Krankheitsformen.

1 Febres rheumaticae
2 Rheumatismi acuti
3 Rheumatismi chronici

IV. Fieberhafte Ausschlagskrankheitsformen.

1 Variolae et Varioloides
2 Variolae vaccinae
3 Varicellae
4 Febres scarlatinae
5 Morbilli
6 Febris urticaria
7 Pemphigus acutus
8 Erysipelas
9 Zoster acutus

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	535		432		432		261		265		364	2288
10		17		12		3		2				
4		36		14		5		5		7		
31		52		24		11		11		8		
	45	1	106	2	52		19		18	1	46	256
	4		16		10		17		8		7	62
			15		10		87		8			120
	1		56								39	96
10		15		11		13		15		6		
14		29		16		22		16		23		
5	29	8	52	4	31	4	39	3	34		29	214
	12		5									17
	19		34		22		52		36		20	183
	1		19		3		6		3		2	34
	8		11		1		1				1	22
	42		1								2	45
	2		6		3		2		8		7	28
	1		1		1		2					5
	3		5		3		11		12		9	43
	1				1		3		4		3	12
	703		759		569		500		396		499	3425

Transport

5 Paralyses.

a) Vertigo
b) Apoplexiae
c) Hemiplegiae
d) Paraplegiae
e) Paralyses topicae

6 Toxicationes.

a) Delirium tremens
b) Morbus saturninus

IItes Geschlecht, Vegetationskrankheiten.

I. Cachexiae.

1 Chlorosis
2 Kyanosis
3 Scorbutus

II. Dyscrasiae.

1 Scrophulosis
2 Arthritis
3 Morbus haemorrhoidalis

III. Infectiones.

1 Syphilis gonorrhoica
2 Syphilis mera
3 Pseudosyphilis

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	703		759		569		500		396		499	3425
	1		2				1					4
	1		1		1				2			5
			2		2		1		1			6
	1				3		1		2			7
	2		1		1		3		1			8
			2		2		1		1		1	7
	1		4		2		3		5		2	17
	1						44		6		3	54
	6		5		5		6		5		11	38
			1		2							3
1		1		2		3				2		
3	4	4	5	8	10	16	19		5	9	11	54
20		50		60		20		45		30		
12		20		26		27		14		5		
2	34	6	76	7	93	3	50	2	61	4	39	353
	22		28		34		30		24		32	170
	23		29		31		49		22		28	182
			1		3		2		2			8
					2		1		1			4
	8		21		11		11		12		18	81
	807		937		771		722		546		644	4426

Transport

VII. Nervenkrankheitsformen.

1 Hypochondriasis

2 Hysteria

3 Algiae.

a) Cephalalgia

b) Cardialgia biliosa et rheumatica

c) Colica

d) Rhachialgia

e) Hepatalgia

f) Coxalgia

g) Prosopalgia

4 Spasmi.

a) Convulsiones vagae

b) Tremor spasticus

c) Chorea St. Viti

d) Eclampsia.

α. hysterica

β. infantum

γ. gravidarum

e) Epilepsia

f) Trismus et Tetanus.

α. neonatorum

β. traumaticus

g) Asthma

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot.-Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	842		979		844		815		632		733	4845
	4		3		4		3		3		1	18
	2		3		1		6		4		2	18
	2		3		3		3		5		2	18
	16		16		26		31		12		21	122
	12		10		16		8		27		16	89
			1		1		1					3
			1									1
			1		2		2				1	6
									1			1
	1						2		1			4
	1				2							3
	3		2				1		2		3	11
3		5		6		8		7		7		
1		2				4		1		1		
1	5		7		6	1	13	1	9	1	9	49
	4		6		4		4		7		7	32
	1		4				3		1		3	12
			1		1							2
	8		6		3						3	20
	901		1043		913		892		704		801	5254

Transport

5 Paralyses.

a) Vertigo
b) Apoplexiae
c) Hemiplegiae
d) Paraplegiae
e) Paralyses topicae

6 Toxicationes.

a) Delirium tremens
b) Morbus saturninus

IItes Geschlecht, Vegetationskrankheiten.

I. Cachexiae.

1 Chlorosis
2 Kyanosis
3 Scorbutus

II. Dyscrasiae.

1 Scrophulosis
2 Arthritis
3 Morbus haemorrhoidalis

III. Infectiones.

1 Syphilis gonorrhoica
2 Syphilis mera
3 Pseudosyphilis

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	901		1043		913		892		704		801	5254
		1		2		1						
1		2		2		3		3		1		
1		1		2		1		2		1		
2		1		1		3				1		
—	4	2	7	—	7	1	9	3	8	—	3	38
	4		4		3		6				1	18
	1		1									2
	2		4		7		8		9		5	35
					1		1		1		1	4
	2		5		1		2				2	12
	5		3		4		6		4		5	27
	1		2		1		1		3		2	10
	7		9		4		5		4		3	32
24		19		19		15		12		18		
12		21		14		12		13		14		
2	38	5	45	4	37	3	30	1	26	3	35	211
	965		1123		978		960		759		858	5643

Transport

IV. Morbi tabifici.

1 Tabes sicca.
- a) Tabes mesenterica
- b) Tabes nervosa
- c) Marasmus senilis

2 Phthisis.
- a) laryngea
- b) pulmonalis.
  - α. constitutionalis
  - β. pituitosa
- c) intestinalis

V. Retentiones et Secretiones anomalae.

1 Organorum digestionis.
- a) Vomitus
- b) Obstructio alvi
- c) Infarcti

2 Systematis circulationis.
- a) Haemoptysis
- b) Vomitus cruentus
- c) Haemorrhagia uteri
- d) Amenorrhoea
- e) Morbus maculosus

3 Morbi hydropici.

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	965		1123		978		960		759		858	5643
3		4		4		3		3		11		
1						1		1				
—	4	1	5	—	4	1	5	1	5	—	11	34
1				1		3				3		
17		12		12		27		11		13		
2		5		6		4						
1	21	1	18	—	19	1	35	—	11	2	18	122
	2		3		3		6		2		1	17
	1		4		7		4		1		1	18
	2		1		2		2				2	9
	6		8		4		4		2		2	26
	3		4		5		4		2		8	26
	5		4		9		6		5		6	35
	6		8		10		12		7		8	51
			1				2		1			4
	1015		1179		1041		1040		795		915	5985

Transport

a) Hydrops universalis
b) Anasarca
c) Ascites
d) Hydrops ovarii
e) Hydrothorax
f) Hydrocephalus chronicus

4 Icterus
5 Pollutiones et Fluxus seminis
6 Secret. et retentiones anomalae organ. uropoëticor.
a) Ischuria
b) Enuresis
c) Lithiasis
d) Diabetes
7 Blennorrhoeae.
a) Vaginae benignae
b) Vesicae urinariae
c) pulmonum
d) Otorrhoea
e) intestini recti

IIItes Geschlecht, organische Krankheiten.

1 Vitia cordis
2 Vitia Oesophagi
3 Induratio ventriculi
4 Vitia organica et Carcinoma intestinorum
5 Scirrhus et Carcinoma uteri

Latus

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot.-Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	1045		1179		1041		1040		795		915	5985
6		5		4		5		3		1		
2		3		2		1				2		
10		10		12		3		4		8		
1				1								
2		1		3		1		1		2		
1	22	2	21	1	23	1	11	1	9	1	14	100
	2		3		5		5		2		2	19
	1				2		1					4
	4		4		2		3		1		2	16
			1				1		1		1	4
	1				1							2
	3		1		1		2		1		1	9
	1		2		2		1					6
			1		3							4
	2		4		3		7					16
	3				3						1	7
	1				1							2
	1		2		2		3		1		1	10
	1		1									2
	4		3		5		2		6		4	24
			1		2							3
	1				1		1					3
	1062		1223		1097		1077		816		941	6216

Transport

6 Vitia lienis
7 Vitia Cutis.
a) Erythema
b) Urticatio
c) Eczema
d) Scabies
e) Herpes
f) Pemphigus
g) Impetigo
h) Porrigo
i) Mentagra
k) Acne
l) Lichen
m) Prurigo
n) Pityriasis
o) Psoriasis
p) Lupus

Total-Summa

IVtes Geschlecht, Geisteskrankheiten.

1 Particller Wahnsinn
2 Narrheit
3 Verrücktheit
4 Melancholie
5 Manie
6 Blödsinnsformen

Total-Summa

1834.		1835.		1836.		1837.		1838.		1839.		Tot. Sa.
	Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.		Sa.	
	1062		1223		1097		1077		816		941	6216
	3		5		1				1			10
					1				1			2
	1						1					2
	10		12		11		7		8		9	57
	82		87		86		102		139		85	581
	5		7		8		5		4		1	30
	2		3				2		3			10
	15		14		13		7		12		10	71
	2		5		3		3		5		7	25
	1				1				2			4
			2				1					3
	4		3		4		2					13
			2		1							3
	1		1				1				1	4
	2		3		1		2				2	10
					1		1				3	5
	1190		1367		1228		1211		991		1059	7046

		2		1		4		2		5		
1						1		3		2		
3		4		6		6		7		4		
3		2		7		8		3		5		
1		2		4		4		6		9		
1	9		10	1	19	2	25	4	25	4	29	117
	9		10		19		25		25		29	117

V. Darstellung der Art und Weise wie der Unterricht in der medicinischen Klinik ertheilt worden ist.

A. Die Geschäftsordnung, welche beobachtet worden ist.

Da zwei Klassen von Schülern, Studirende und Zöglinge der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt vereint am klinisch-medicinischen Unterrichte Theil nehmen, so wird derselbe in deutscher Sprache ertheilt.

Um jedoch der Anordnung des hohen Ministeriums hinsichtlich des lateinisch zu haltenden medicinisch-klinischen Unterrichts, so viel als es die hiesigen Verhältnisse gestatten, zu entsprechen, ist mit Genehmigung dieser höchsten Behörde außer der eigentlichen Klinik wöchentlich an zwei Tagen mit den Studirenden ein klinisches Conversatorium in lateinischer Sprache gehalten; auch sind alle Krankheitsgeschichten von den Studirenden in dieser Sprache bearbeitet worden. Dies klinische Conversatorium hat sich theils auf Erörterungen am Krankenbette, theils aber auf das Durchgehen der ausgearbeiteten Krankheitsgeschichten erstreckt, und ist zur Uebung der lateinischen Sprache vollkommen ausreichend befunden worden.

Die Zeit, welche der Director auf den klinischen Unterricht täglich verwendete, hat sich auf 1½ Stunde belaufen; die Geschäftsführung aber ist nach folgender Ordnung geleitet worden.

Die medicinische Klinik beginnt um 9 Uhr und dauert bis 10½ Uhr. Sie nimmt ihren Anfang in dem in der Entbindungsanstalt befindlichen Auditorium. Hier versammeln sich die Schüler und diejenigen Kranken, welche sich persönlich gestellen können, während die Anmeldung der

wichtigeren poliklinischen Kranken in der Stunde vor der Klinik oder des Nachmittags zu einer festgesetzten Stunde, in dringenden Fällen aber auch zu jeder Zeit beim ersten Assistenzarzte erfolgt.

Sämmtliche Praktikanten haben ihren Namen auf einer großen Tafel verzeichnet und die ihnen zugewiesenen Kranken sind ihnen mit dem Nomen morbi und den Heilmitteln beigeschrieben.

Der Assistenzarzt setzt zunächst den Director von den neuen Anmeldungen in Kenntniß, damit dieser beurtheilen kann, in wie fern solche einen Besuch erheischen und die Zeit in Anspruch nehmen dürften.

Darauf folgt die Vorstellung der persönlich erschienenen Kranken und ihre Zutheilung an die einzelnen Praktikanten, die hierauf nach der bei der Methode des Unterrichts angegebenen Weise das Krankenexamen unter Leitung des Directors veranstalten, die Diagnose bilden, die Prognose erörtern und den Heilplan feststellen.

Nachdem diese Kranke besorgt worden sind, muß jeder Praktikant nach der an der Tafel verzeichneten Ordnung über die ihm zugetheilten Kranken ausführlich referiren, und der Director beurtheilt nach diesem Referat, welche bereits früher in die Behandlung aufgenommene und vertheilte Kranke seiner Seits einen Besuch, oder die besondere Aufsicht des Assistenzarztes nothwendig erscheinen lassen.

Bei diesem Referiren erläutert der Director zugleich Dasjenige, was von besonderem Interesse erscheint.

Hierauf begiebt sich der Director in Begleitung der Schüler nach den Wohnungen der zu besuchenden Kranken und ertheilt dort in den engen Räumen, umgeben und eingezwängt von seinen Schülern, nicht selten mit Schweiß

bedeckt, den klinischen Unterricht in der unten zu beschreibenden Weise.

Nachdem auch dieses Geschäft abgemacht ist, folgt der Besuch des Lazareths, und der Rest der Zeit wird hier noch dem Unterrichte gewidmet.

Es versteht sich übrigens von selbst, daß die Wichtigkeit der in der einen oder andern klinischen Abtheilung vorhandenen Fälle über die Benutzung der Zeit entscheidet.

Dem ersten Assistenzarzte ist besonders die Beaufsichtigung der Receptur übertragen, die von den einzelnen Praktikanten unter seinen Augen niedergeschrieben und mit seiner Namensunterschrift bezeichnet werden muß.

Außerdem besucht der Assistenzarzt die wichtigeren neu aufgenommenen Kranken, beaufsichtigt die Behandlung derselben Seitens der Praktikanten, besucht solche auch in Begleitung der letztern zur Abendzeit, wenn es erforderlich erscheint, und führt auch die besonderen Aufträge aus, die ihm vom Director, bezüglich auf eine Anleitung der einzelnen Schüler zur Einübung besonderer Untersuchungs-Methoden, gegeben werden.

B. Von der Methode, welche beim klinischen Unterricht befolgt wird.

Der klinische Unterricht soll den jungen Arzt zum Künstler bilden. Das Wissen über den Inhalt seiner Kunst soll dieser in der Hauptsache mitbringen, aber hier für die einzelnen Fälle anwenden lernen. Denn die Anforderung, welche die Menschheit mit Recht an die Medicin zu machen hat, besteht eben darin, daß die mannigfaltigen Leiden von ihr richtig erkannt, geordnet und bestimmt, auch durch sie verhütet, vollkommen beseitigt oder wenigstens gemildert werden. Darum muß sich die Heilkunde für die

Menschheit zur Heilkunst erheben und das Höchste in der Medicin ist die Kunst, und nur der zum tüchtigen Heilkünstler ausgebildete Arzt erfüllt wahrhaft seinen Beruf. Die große Wichtigkeit der künstlerischen Ausbildung des Arztes ergiebt sich hieraus von selbst; sie darf wahrlich nicht geringer angeschlagen werden, als die ihn zu derselben befähigende wissenschaftliche Vorbildung, und bildet eine eben so schwierige als wichtige Aufgabe des medicinischen Unterrichtes.

Diese Aufgabe kann aber in der That nur dann ihre zureichende Lösung finden, wenn durch eine streng wissenschaftliche Methode des klinischen Unterrichts der junge Arzt nicht nur nach allen Seiten hin für die Ausübung seines Geschäftes angeleitet, sondern wenn eben mittelst dieser Methode das Bedürfniß der Theorie für die Praxis in jedem einzelnen Acte seines ärztlichen Thätigseins nachgewiesen, und beide, so weit es der Standpunkt der Wissenschaft gestattet, in eine gegenseitig bedingende Beziehung gestellt werden.

Ich habe diesem Ziele nachzustreben gesucht und bereits vor 12 Jahren in dem angedeuteten Geiste ein ausführlicheres Werk über Methodik der ärztlichen Kunstausübung geschrieben, welches ich in Hinsicht auf die Methode des klinischen Unterrichts zum Grunde lege. (Die Methodik der ärztlichen Kunstausübung. Berlin 1827 bei Rauk.)

Im Allgemeinenen stelle ich mir die Aufgabe,

1) dem Schüler die Anleitung zu geben, wie er zur Erkenntniß der Krankheit gelangen müsse;
2) wie er die erkannte Krankheit in Hinsicht auf ihre Bedeutung und ihr zukünftiges Verhalten zu würdigen habe;

3) wie er den Plan zu ihrer Heilung nach Wissenschaft und Erfahrung feststellen und die angenommene Heilmethode in der Behandlung der Krankheit und des Kranken durchführen müsse;

4) endlich wie er durch Sammlung, Würdigung und Vergleichung seiner einzelnen Beobachtungen zur Erhebung und Feststellung allgemeiner Erfahrungsthatsachen gelangen könne.

Ich beginne den klinischen Unterricht halbjährlich mit einer Darstellung des Inhaltes der ärztlichen Kunstausübung am Krankenbette und mit der Erörterung der allgemeinen Regeln, welche dieselbe leiten müssen.

Von der Ansicht ausgehend, daß eine vollständige und genaue Kenntniß des Thatbestandes zur Bildung eines richtigen Urtheiles über die Krankheit allein nur verhelfen könne, lege ich ein großes Gewicht auf ein genaues und gründliches Krankenexamen, und es ist mir eine Hauptaufgabe, jeden Schüler, so weit es irgend zulässig ist, für ein solches vollständig einzuüben.

Hierbei befolge ich folgende Methode:

Zunächst suche ich beim Anfang des Semesters die Schüler mit den allgemeinen Regeln, welche sich auf die Behandlung des Kranken beziehen, vertraut zu machen, und wiederhole dies auch von Zeit zu Zeit im Verlaufe desselben.

Ich halte darauf, daß der Schüler in meiner Gegenwart den Kranken selbst genau examinirt und, daß er hierbei eine von mir vorgeschriebene Ordnung befolgt, welche ihn sichert, daß er nichts Wesentliches übersehen kann.

Bei diesem Examen wird ihm zugleich die Anleitung zu jeder besondern Untersuchungs-Methode gegeben, welche

der einzelne Krankheitsfall etwa erforderlich macht, in welcher Hinsicht ich nur die Uebung der Percussion, der Auscultation, die Anwendung des Speculums u. s. w. erwähnen will.

Um indessen über die Vollständigkeit und Gründlichkeit seines Examens selbst urtheilen zu können, muß er dann auf den Inhalt des Examens übergehen und durch die Erhebung des wesentlichen Thatbestandes aus demselben sich von Vollständigkeit dessen die erforderliche Ueberzeugung verschaffen.

Er beginnt mit der Aufzählung der durch das Examen erforschten disponirenden und Gelegenheitsursachen der vorhandenen Krankheit und recapitulirt hierbei dasjenige, was die allgemeine Pathologie hierüber aufstellt.

Dann sondert er die Symptome der Krankheit, scheidet die von verschiedenartigen krankhaften Affectionen ausgehenden Gruppen derselben von einander, führt so jede Gruppe auf ihr allgemeines Grundverhältniß zurück, und gelangt hierbei zur Kenntniß der allgemeinen Differenzen, wie sie von der allgemeinen Pathologie dargelegt worden. Bei dieser Erhebung des zur Diagnose erforderlichen Thatbestandes ergiebt sich das Genügende oder Ungenügende des Examens und nöthigenfalls die Aufforderung zur Vervollständigung desselben.

Sind auf solche Weise die Thatsachen festgestellt, aus welchen die Diagnose der Krankheit gebildet werden soll, so hat der Schüler noch ein Urtheil über den Gewißheitsgrad der einzelnen zu bilden und abzugeben. Ist auch dies geschehen, so wird nun die wissenschaftliche Erklärung und erforderlichen Falls die empirische Würdigung der Thatsachen vorgenommen und zur Bildung der Diagnose, als

zur Erkenntniß ihres Wesens, ihrer Form, ihrer intensiven und extensiven Größe und ihrer Complicationen übergegangen.

Ich muß hier gleich bemerken, daß ich ein großes Gewicht auf die möglichst genaue Erkenntniß des Wesens der Krankheit lege, da ohne eine solche ein rationelles Handeln unmöglich ist, diejenigen Aerzte sich auch selbst täuschen, welche diese Wesensdurchschauung der Krankheit für unnöthig oder wohl gar für unmöglich halten, da sie immer eine Vorstellung vom Wesen des Krankheitsprozesses, sei sie auch noch so oberflächlich, zum Grunde legen müssen, wenn ihr Handeln nicht verstandeslos genannt werden soll. Diese Wesenserkenntniß ist mit den Prinzipien der Physiologie und allgemeinen Pathologie in Uebereinstimmung zu bringen und wenn auch nicht immer bis zur größten Vollständigkeit und Gewißheit zu erzielen, dennoch in sehr vielen Fällen in dem Grade genügend zu bewerkstelligen, daß die Elemente des Krankheitsprozesses aufgefaßt und als die speciellsten objectiven Beziehungen für die Therapie aufgestellt werden können. Wo dies nicht der Fall ist, wird sich der Arzt des Umstandes bewußt bleiben müssen, daß er es mit einer Erfahrungswissenschaft zu thun habe, die auf Thatsachen, mit verschiedenem Gewißheitsgrade festgestellt, von der Hypothese, über verschiedene Wahrscheinlichkeitsgrade hinweg, bis zur empirischen, die Mehrzahl der Fälle einschließenden, Gewißheit begründet ist. Fehlt ihm daher auch in einzelnen Fällen die sichere Kenntniß des Krankheitswesens, so schließt dies nicht aus, daß der wahrhaft gebildete Arzt, der die Prinzipien seiner Wissenschaft zu handhaben weiß, in einer großen Mehrzahl der Fälle bis zu einer für das Handeln genügenden Tiefe herab, die Causalität der Krankheit zu entziffern vermag. Hierzu

gehört freilich ein genügendes Wissen aus der allgemeinen Biologie, der Physiologie und Pathologie des Menschen, welche Wissenschaften wieder nicht ohne das ganze Gebiet der Naturwissenschaften aufgefaßt und verstanden werden können. Aber gerade hierin liegt die Gelehrsamkeit, die dem Arzte nützt und die er besitzen muß, wenn seine künstlerische Ausbildung gedeihen soll.

Um nun diese wissenschaftliche Grundlage des klinischen Unterrichts in ihrer Beziehung zur Diagnose der Krankheit ins Licht zu stellen und für die Schüler zugänglich zu machen, bin ich bemüht, die Physiologie und allgemeine Pathologie in Verbindung zu setzen. Ich suche zu zeigen, wie die von der Norm abweichenden Verhältnisse der physiologischen innern Lebensbedingungen die Elemente der Krankheitsprozesse abgeben, bestrebe mich, diese Elemente naturgemäß vor Augen zu stellen, aus der Verbindung derselben das Wesen der Krankheitsgattungen nachzuweisen, und den Krankheitsprozeß der Gattung sowohl nach seiner einfachen Darstellung, als auch nach der Einflechtung von Combinations-Elementen in seiner Progression zu verfolgen.

Ohne mich hier schon auf die wissenschaftliche Richtung einzulassen, welche ich verfolge, will ich nur im Allgemeinen bemerken, daß ich es für ein unerläßliches Erforderniß für die Wissenschaftlichkeit des klinischen Unterrichts halte, daß der Lehrer feststehende theoretische Prinzipien bei der Erklärung der Krankheit zum Grunde lege, und dies kann nur durch die innige Verbindung der allgemeinen und speciellen Pathologie geschehen. Diese Verbindung liegt aber hauptsächlich und zunächst darin, daß die in der allgemeinen Pathologie mit Rücksicht auf die physiologi-

schen Grundlehren aufgestellten Elemente der Krankheit, in der speciellen Pathologie bei den einzelnen Krankheitsgattungen und durch diese bei den Krankheitsformen nachgewiesen werden müssen. Mag hierbei auch Manches lückenhaft bleiben, eben weil der Arzt es mit einer Erfahrungswissenschaft zu thun hat, Vieles läßt sich dennoch zu einer für den Zweck der Heilkunst genügenden Deutlichkeit erhellen.

Auf solche Grundprincipien gestützt, lasse ich nun zur Begründung der Diagnose folgende Methode befolgen:

Der Schüler muß sich zunächst daran erinnern, daß er zur Bildung der Diagnose den wissenschaftlichen und empirischen Weg zu benutzen hat. Denn beide müssen sich die Hände reichen, wenn Vollständigkeit und Sicherheit der Diagnose gewonnen werden soll, weil eben die Medicin als Erfahrungswissenschaft manche Lücken hat, die wenigstens vorläufig auf dem Wege der Empirie zu ergänzen sind.

Zuerst lasse ich den wissenschaftlichen Weg verfolgen und nach geschehener Recapitulation der Hauptpunkte des auf die oben beschriebene Weise erhobenen Thatbestandes, sowohl die analytische als synthetische Methode einschlagen.

Der Schüler beginnt nun mit der Erklärung der disponirenden Ursachen, so wie der Wirkung der Gelegenheitsursachen und zieht das Facit, was aus dem Conflict beider hinsichtlich der Störung des Lebensprozesses hervorgehen muß.

Dann geht er über zur Erklärung der Symptome, die er bei der Erhebung des Thatbestandes schon gruppirt hatte, und weiset die Veränderungen nach, welche denselben im Lebensprozesse zum Grunde liegen müssen. Hier-

bei bietet sich denn auch die Gelegenheit dar, nach Umständen in das Gebiet der Semiotik weiter einzugehen.

Durch beide Methoden gelangt er zu einer bestimmten Ansicht von der zum Grunde liegenden Störung der innern Grundbedingungen des Lebensprozesses und zur Kenntniß der Elemente, welche im Krankheitsprozesse zusammentreten, und die Zusammenstellung derselben führt ihn zur Auffassung des Krankheitsbildes.

Bis hierher gelangt, gesellt er der bisher befolgten wissenschaftlichen Erklärung, wobei er hauptsächlich der Induction folgte, die Analogie bei, und indem er nun das aufgefaßte Bild mit dem Bilde der Gattung und der Form vergleicht, die ihm das System, auch die eigene Erfahrung aufstellt, gelangt er durch diese Vergleichung zur Erkenntniß der Gattung und Form der vorliegenden Krankheit, so wie zur Ansicht über die Einfachheit und Combination des Krankheitsprozesses. Hierbei findet denn auch eine Vergleichung mit verwandten und ähnlichen Krankheiten Statt, um durch eine solche Prüfung die Sicherheit der Diagnose noch mehr zu begründen. Leider bietet die hiesige Klinik, welche vorzugsweise eine Poliklinik ist, keine ausgedehnte Gelegenheit dar, um eine Reihe von Krankheiten gleicher oder ähnlicher Art dem Schüler nebeneinander vorzuführen, und ihm die mannigfaltigen Modificationen desselben Krankheitsprozesses, oder die Verwandtschaft, das Aehnliche und Abweichende anderer Krankheiten, in allen Fällen augenscheinlich darzustellen. So viel dies die Gelegenheit indessen gestattet, wird von derselben Nutzanwendung gemacht.

Bleiben endlich noch Ungewißheiten und Zweifel übrig, so wird der Schüler auf die Punkte aufmerksam gemacht,

die er zu beobachten hat, um sicherer zu werden; es wird ihm endlich auch Anleitung zum vorsichtigen Experiment gegeben, damit er eines Theils ex juvantibus et nocentibus, andern Theils durch die Hervorlockung besonderer Symptome und Krankheitsmerkmale, die Richtigkeit seiner Ansicht beprüfen und vervollständigen könne.

Ist der Schüler auf solche Weise zur Kenntniß des Krankheitswesens und durch dasselbe zugleich der Form gelangt, so ist es leicht, ihm die Combinationen und Complicationen vor Augen zu legen, ihn zur Auffassung der Progressionsstufe des Krankheitsprozesses, so wie seiner intensiven und extensiven Größe anzuleiten, und um nicht zu weitläuftig zu werden, übergehe ich die specielere Entwickelung dieser Punkte.

Bevor nun aber zur Bildung des Krankheitsnamens übergegangen wird, muß der Schüler noch eine Prüfung des Gewißheitsgrades seiner Diagnose, sowohl im Ganzen als in ihren einzelnen Theilen vornehmen, damit er weiterhin würdigen könne, mit welcher Sicherheit der Kurplan begründet werden dürfe. Daß dies nur mit einem Rückblick auf die Gewißheitsgrade geschehen könne, mit welchen die verschiedenen Theile des Thatbestandes festgestellt worden sind, ergiebt sich von selbst.

Die Benennung der Krankheit muß die Gattung, die Form, die Compositionen, Combinationen, Complicationen, so wie die Größe, nöthigenfalls auch die Progressionsstufe derselben einschließen, damit alle wesentlichen Bestandtheile und Verhältnisse derselben dem Gedächtnisse aufbewahrt werden.

Nachdem die Krankheit auf solche Weise in allen ihren Bildungsverhältnissen erkannt worden ist, wird zur Fest,

stellung der Prognose übergegangen. Hierbei wird begonnen mit der Würdigung der allgemeinen Bedeutung, welche der Krankheitsproceß, oder die in einem Krankheitsbilde vereinigten Krankheitsprozesse, der Gattung und Form nach haben, wobei einer Seits das Wesen derselben, andern Theils das Vermögen der Natur und der Kunst gegen dieselben erwogen wird. Dann wird zur Feststellung der Bedeutung des vorliegenden speciellen Falles übergegangen und dieselbe bestimmt nach der Progressionsstufe, der Größe, den Combinationen und Complicationen, der Anlage des Subjectes, den äußeren Verhältnissen.

Hierauf folgt die Darlegung desjenigen, was nach der vorher erwähnten Würdigung über den zukünftigen Verlauf und den endlichen Ausgang und darüber gefolgert werden kann, welche besondere Erscheinungen die Beendigung ankündigen und begleiten werden.

Endlich wird auch ein Urtheil über die wahrscheinliche Zeitdauer der Krankheit ausgesprochen.

Hiermit ist nun die erste Hauptabtheilung des Künstlergeschäftes des Arztes am Krankenbette vollendet und es beginnt die zweite, welche sich mit der Feststellung des Heilplanes beschäftigt.

Ich stelle nun dem Schüler die erste Frage nach dem Zweck des gegen die Krankheit einzuleitenden Handelns auf, und weise ihn hierbei auf dasjenige hin, was die allgemeine Therapie als Zwecke der ärztlichen Kunsteinwirkung aufstellt. Die Gründe für die Beantwortung dieser Frage werden ihm in den bei der Prognose erörterten Punkten nachgewiesen.

Dann frage ich weiter, welchen Antheil die Kunst Behufs der Erreichung des aufgestellten Zweckes nehmen

müsse, und welcher Antheil der Selbsthülfe der Natur dabei zugestanden werden könne, und suche hierbei ins Licht zu setzen, was unter Naturheilkraft zu verstehen, wie sie in Beziehung auf die vorliegende Krankheitsgattung und insbesondere auf den zu behandelnden speciellen Fall zu würdigen sei. Hierbei erlaube ich mir zu bemerken, daß ich schon in meinem im Jahre 1827 herausgegebenen Handbuche der allgemeinen Therapie (Die Theorie der Heilung. Berlin 1826 bei Rauk.) alle Kunstheilung auf eine Nachahmung des Schemas zurückzuführen suche, welches die Naturheilung vorzeichnet; daß ich diese Naturheilung aber nur als das nothwendige Resultat der gesetzmäßigen Zusammenwirkung der einzelnen Lebensbedingungen betrachte und daß ich nicht zu denjenigen Aerzten gehöre, die im Wunderglauben an diese ihnen mystisch vorschwebende Naturheilkraft die Hände in den Schoß legen und sich in ein negatives Verhältniß zur Krankheit stellen, was freilich am allerbequemsten sein mag und mit der wenigsten Verantwortlichkeit verbunden zu sein scheint, obgleich die wahre Verantwortlichkeit auch auf das Zuwenigthun bezogen werden muß.

Nach geschehener Erörterung des in Rede stehenden Punktes lasse ich den Schüler die Objecte speciell aufzählen, auf welche sein Handeln sich richten soll, und dabei begnüge ich mich nicht mit der bloßen Angabe der Ursachen, des Wesens, der Complicationen u. s. w., sondern diese Hauptobjecte müssen in ihre Elemente zerlegt werden, wodurch sie bestehen und wie sie bei der Diagnose bereits erkannt worden sind. Hieraus ergeben sich denn allgemeine und specielle Objecte, welche letzteren denn die Elemente bezeichnen, die die eigentlichen Gegenstände der Kur sind.

Durch die Vergleichung des Wesens derselben ergiebt sich nun die allgemeine quantitative und qualitative Richtung, in welcher die Erkrankung überhaupt Statt hat.

Auf diese lasse ich nun die allgemeine Richtung der Heileinwirkung beziehen, wodurch der Schüler die Ansicht der allgemeinen Heilidee gewinnt, die den ganzen Heilplan durchdringen muß. (**Indicatio capitalis.**)

Soll die allgemeine Therapie wissenschaftlich sein und überhaupt Werth haben, so muß sie den Richtungen der Krankheitsbildung entsprechende Heilrichtungen, und den Elementen der Krankheit entsprechende Heilwege nachweisen, und der klinische Lehrer muß hierbei eben so feststehende theoretische Grundprinzipien befolgen, wie rücksichtlich der allgemeinen Pathologie bei der Erörterung des Krankheitswesens. Ich habe dies in dem oben erwähnten Handbuche über allgemeine Therapie in der Hauptsache zu erstreben gesucht und baue hierauf in meinem klinischen Unterrichte fort.

Der Schüler beginnt daher, nachdem er die allgemeine Heilrichtung aufgestellt hat, unter welcher die speciellen Heilbestrebungen summirt werden müssen, je nach Umständen mit der Angabe der Kur gegen die etwa noch vorhandenen Ursachen, und bezieht sich hierbei auf die in der allgemeinen Therapie nachgewiesene Möglichkeit ihrer directen oder indirecten Entfernung, ihrer Milderung und Unschädlichmachung nach den dort vorgezeichneten speciellen Wegen.

Darauf sucht er von den in der allgemeinen Therapie, unter den einzelnen Heilrichtungen aufgestellten Heilwegen, diejenigen auf, welche in ihrer Wirkung den einzelnen Elementen des Krankheitsprozesses entsprechen.

Hiermit ist das allgemeine Fundament für den Heilplan gewonnen und beginnt er nun die Beziehung desselben auf die Verhältnisse des speciellen Falles. Er paßt den Kurplan also den modificirenden Umständen des speciellen Falles an:

a) Er bestimmt über die Zeitfolge, in welcher den einzelnen Kurobjecten zu begegnen ist.
b) Er paßt die Heilwege und Heilmittel der Größe des Falles dem angenommenen Vermögen der Natur, zugleich aber auch der Entwickelungsstufe der Krankheit an.
c) Hierbei berücksichtigt er die Individualität des Subjectes;
d) die Combinationen und Complicationen, so wie besondere Symptome und besondere ursachliche Verhältnisse;
e) die äußeren Umstände.

Unter Beachtung dieser Gegenstände schreitet er vor zur Wahl der Mittel, und zwar läßt er sich dabei leiten, theils durch wissenschaftliche Prinzipien, die über die Wirkung der einzelnen Mittel feststehen, theils aber nach aus der Erfahrung entsprungenen Gründen, welche bis jetzt eine wissenschaftliche Lösung nicht gewonnen haben.

Bei dieser Wahl der psychischen, diätetischen, pharmaceutischen und chirurgischen Mittel wird er dazu angeleitet, zu würdigen, in wie fern mit ein und demselben mehreren speciellen Kurobjecten überhaupt entsprochen und dadurch eine Vereinfachung der Heilmethode gewonnen werden kann. Hierbei ergiebt sich denn auch die Verbindung mehrerer Mittel.

Die Bestimmung der Gabe der einzelnen Mittel nach den oben angedeutenden modificirenden Umständen und die Abfassung des Receptes einer Seits, so wie anderer Seits die Instruction für die Anwendung der verordneten Mittel,

so wie für das sonstige Verhalten des Kranken, beschließt den ganzen Act, worauf dann die eigentliche Behandlung des Kranken ihren Anfang nimmt. Zu dieser aber werden die Schüler in der Hauptsache in folgender Weise angeleitet:

Den Inhalt der Diagnose und das darauf Bezügliche des Heilplanes nebst den gemachten Verordnungen haben sie im Gedächtnisse zu bewahren, aber auch an der Tafel zu verzeichnen.

Ihre Beobachtung hat sich auf die Krankheit und ihre Ursachen, die Arzneiwirkung und die Einwirkung zufälliger äußerer Einflüsse zu erstrecken.

Beim nächsten Besuch wiederholt der Schüler zuerst den Inhalt der Diagnose und des Heilplanes vom vorigen Tage und giebt speciell an, was und wie es angewendet worden ist.

Darauf beginnt er mit der Relation der Beobachtungen, welche er über die nächsten Wirkungen der Mittel gemacht hat, geht dann über zur Schilderung des Verhaltens der Krankheit als solcher, hebt nach Umständen dasjenige hervor, was er für die Aufhellung dunkler Umstände ermittelt hat, und berichtet über Erscheinungen, die aus zufälligen Einwirkungen hervorgegangen sind. Bei diesen gesammten Erörterungen suche ich die Schüler zur möglichsten Vollständigkeit und zur Schärfung ihrer Beobachtungsgabe anzuleiten.

Nach dieser Berichtserstattung folgt die neue Beprüfung des Falles ganz nach der bisher erörterten Weise, die Beprüfung, Bestätigung und erforderlichen Falls die Vervollständigung und Verbesserung der Diagnose, der Prognose und des Heilplanes, so wie der speciellen Heilmethode.

Im klinischen Lazarethe werden alle Leichen geöffnet und der anatomisch=pathologische Befund wird zur Belehrung der Schüler benutzt.

In der Poliklinik sind des Volksvorurtheiles wegen Leichenöffnungen seltener zu bewirken, dennoch werden sie durch Geld und Ueberredung hin und wieder gewonnen. Diese Sectionen werden von den einzelnen Schülern unter Anleitung des Directors oder Assistenzarztes selbst gemacht. Der pathologische Befund wird von dem Director wissenschaftlich gewürdigt und mit dem beobachteten Krankheitsverlaufe in Beziehung gestellt. Ueberhaupt aber wird bei den klinischen Erörterungen die möglichste Rücksicht auf die pathologische Anatomie genommen, und seit den letzten Jahren ist zu diesem Behufe eine für die Klinik eigends bestimmte Sammlung von pathologisch=anatomischen Präparaten begonnen worden.

Oefter sind auch chemische Untersuchungen zur Aufklärung des Krankheitsprozesses, besonders auch zur nähern Erforschung der Krankheitsproducte benutzt worden, und habe ich es dankend anzuerkennen, daß Herr Professor Hünefeld mir hierbei immer sehr freundlich entgegengekommen und diese Untersuchungen mit zuvorkommender Bereitwilligkeit veranstaltet hat.

Damit das ganze Geschäft des Arztes, wie es sich am Krankenbette darstellt, nach einer logischen Ordnung und in seiner wissenschaftlichen Beziehung von den Schülern möglichst gründlich aufgefaßt werde, sind von den einzelnen Praktikanten ausführliche Krankheitsgeschichten anzufertigen. Dies hat bei der größeren Krankenzahl und bei den Verhältnissen der Poliklinik zwar nicht bei allen Krankheitsfällen geschehen können, dennoch hat jeder Praktikant

im Verlaufe des Semesters wenigstens zwei Krankheitsgeschichten ausgearbeitet. Dieselben sind übrigens Seitens der Studirenden immer lateinisch abgefaßt worden und nach Umständen in der Klinik oder im klinischen Conversatorium vorgelesen und von mir genau durchgenommen worden. Die sich auf merkwürdige Fälle Beziehenden werden zu den Acten genommen, die andern aber an die Schüler zurückgegeben.

Der klinische Unterricht hat außer der künstlerischen Ausbildung des Arztes für den Zweck der Krankenbehandlung aber auch noch die Aufgabe, den Schüler zu jeder Art von genauerer, auf die Krankheitsbildung und Behandlung bezüglichen Beobachtung anzuleiten, und ihn fähig zu machen, die einzelnen Beobachtungen sammlen, zu Erfahrungsthatsachen erheben und über den Gang und die Causalität der Erkrankung im Allgemeinen genügende Ansichten gewinnen zu können.

Um nun aber auch in dieser Hinsicht für den Unterricht der Schüler nach Möglichkeit zu wirken, werden einzelne Praktikanten von Zeit zu Zeit beauftragt, monatliche oder vierteljährliche Zusammenstellungen der gemachten Beobachtungen zu bewerkstelligen, oder über den Gang vorgekommener Epidemieen zu berichten.

Hierbei kömmt dann das Verhältniß der stattgehabten Witterungszustände zur Krankheitsbildung in Betracht. Die vorherrschende Richtung der Krankheitsbildung nach ihrem Charakter, ihrer Natur und ihren Formen wird nachgewiesen und mit den allgemeinen ursächlichen Einflüssen in Beziehung gestellt. Vorgekommene Epidemien werden nach ihrem ursächlichen Verhältnisse, ihrer Entwickelung, ihrem Fortschreiten und ihrer Beendigung erwogen. End-

lich werden auch beachtenswerthe specielle Fälle zur Sprache gebracht, und auf solche Weise die Kräfte des Schülers sowohl für den kleineren Beobachtungskreis am einzelnen Krankenbette, als auch für den größern, auf die Krankheitsbildung im Allgemeinen bezüglichen, geübt.

C. Von der wissenschaftlichen Richtung, welche ich beim klinischen Unterrichte verfolge.

Mehr wie jeder andere Lehrer der Heilwissenschaft ist der klinische Lehrer verpflichtet, sein wissenschaftliches oder theoretisches Glaubensbekenntniß klar vor Augen zu legen, damit sein Unterricht, bei dem er nicht in jedem Augenblicke auf die ersten Grundprinzipien zurückgehen kann, weil dazu Zeit und Gelegenheit fehlen, den Schülern auch wirklich verständlich wird.

Schon aus diesem Grunde ist es unerläßliche Bedingung, daß der klinische Lehrer zugleich Lehrer sowohl der allgemeinen als speciellen Pathologie und Therapie sei. Ohne diese Verbindung fehlt im klinischen Unterrichte der wissenschaftliche Zusammenhang, und vielleicht wird sich der Lehrer in der alleinigen Betrachtung des Speciellen, der allgemeinen wissenschaftlichen Prinzipien öfter selbst nicht durchgreifend klar bewußt, wobei dann der Schüler um so schlechter fortkömmt, als er mehr an der Oberflächlichkeit kleben bleiben, oder vielleicht nur die empirische Seite der praktischen Medicin auffassen wird.

Wenn man aber in Betracht zieht, daß man bis jetzt noch nicht einmal über den Begriff der Wissenschaftlichkeit in der Medicin ins Klare gekommen ist, so leuchtet ein, wie schwierig es sein muß, eine besondere Richtung dieser Wissenschaftlichkeit in gedrängter Darstellung zu bezeichnen.

Mir ist die wahre Wissenschaftlichkeit in der Medicin begründet in der möglichst klarsten und vollständigsten Auffassung des Lebens, so wie der Welt überhaupt, so des Menschen insbesondere, wie solche nach dem Standpunkte philosophischer Betrachtung, mit möglichst vollständigster Anwendung der Naturwissenschaften gewonnen werden kann.

Die philosophische Ausbildung **in succum et sanguinem** aufgenommen, nicht in der Erlernung eines einzelnen Systemes gedacht, so wie die möglichst vollständigsten Kenntnisse in den verschiedensten Zweigen der Naturwissenschaften, in so weit sie bei der Erklärung des gesunden und kranken Lebens in Betracht kommen, bezeichnen den nächsten Kreis der Gelehrsamkeit, die der Arzt gebraucht, um die Krankheit begreifen und heilen zu können. Dank muß man es der vorgesetzten Behörde unseres Staates wissen, daß sie diese philosophische und naturwissenschaftliche Ausbildung als ein Bedingniß für das Studium der Heilkunde gesetzlich aufgestellt hat. Für nachtheilig kann ich es aber nur halten, wenn vorgeschrieben ist, daß bei der Anleitung zur Nutzanwendung dieser Kenntnisse grade eine todte Sprache in Anwendung gebracht werden soll, während doch selbst der tüchtigere Kopf bei den verwickelten und tiefen Erörterungen, die hierbei in Betracht kommen, den Gegenständen kaum in den Bildern seiner Muttersprache zu folgen vermag. Die Wissenschaftlichkeit, welche hier durch den Gebrauch der lateinischen Sprache angedeutet werden soll, hat anderswo ihren ehrenwerthen Platz, hier kann sie für den Arzt aber nur als eine Scheinwissenschaftlichkeit betrachtet werden, die der wahren zum Hemmschuhe wird.

Wenn ich nun beabsichtige, die wissenschaftliche Richtung anzudeuten, aus welcher der von mir am Kranken-

bette zu gebende Unterricht hervorgeht, so kann es dabei nicht meine Aufgabe sein, auf die Bildungsgeschichte der Medicin als Wissenschaft einzugehen, wie sich solche unter dem Einfluß verschiedenartiger Systeme der Philosophie, nach dem Standpunkte, den die Naturwissenschaften in ihrer Ausbildung gewonnen hatten, und nach dem von der Erfahrung am Krankenbette dargebotenen Materiale, in den verschiedenen Zeitperioden herausgestellt hat; um indessen verstanden zu werden, wird es erforderlich sein, mit wenigen Worten diejenigen Richtungen in der medicinischen Theorie zu bezeichnen, die entweder einseitig oder in verschiedenartiger Verbindung, gerade in jetziger Zeit die vorherrschenden sind.

Die medicinische Theorie verliert sich im Allgemeinen entweder in eine transcendentale Auffassung des Lebens, oder aber sie knüpft sich an ermittelte Thatsachen in den Naturwissenschaften an.

Die erstere Anschauungsweise kann für die Praxis nicht fruchtbringend sein, in letzterer Beziehung aber ist zu allen Zeiten anerkannt worden, daß wir bei der Erklärung des Lebensprozesses auf drei Factoren, die Kräfte, die Mischung und die mechanisch-formelle Einrichtung des Körpers Rücksicht nehmen müssen.

Die verschiedenen medicinischen Theorien sind aus der verschiedenen Deutung des Einflusses dieser einzelnen Factoren auf den Lebensproceß, und zum Theil auch aus der Beimischung speculativer Ansichten hervorgegangen.

1) Aus dem vorigen Jahrhunderte ging in das jetzige hinüber eine vorherrschende dynamische Richtung in der Theorie der Heilkunde, die sich einfach in der Reiztheorie des Brown, modificirt im System der Erregungstheorie,

weiterhin, gestellt unter den Einfluß der Naturphilosophie in der Lehre von den drei Grundkräften Irritabilität, Sensibilität und Vegetation, dann wieder zur Einseitigkeit zurückgeführt im System des Contrastimulismus und der Reizlehre der sogenannten physiologischen Medicin darstellte und in ihrer abstractesten Auffassung die Mißgeburt der Homöopathie zu Tage förderte, die wir als den Ausdruck des bis auf die äußerste Spitze getriebenen Dynamismus betrachten können, und die in keiner zu großen Entfernung vom Einflusse des Mysticismus gelegen ist. Dieser Dynamismus in seiner sehr verschiedenartigen Auffassung macht sich auch jetzt noch in der medicinischen Theorie vielfach geltend und besonders wird die Lehre von der Sensibilität, Irritabilität und Vegetation als Grundkräfte des Lebens, obgleich oft mißverstanden, in die theoretischen Erörterungen aufgenommen. Auf die erste Entwickelung dieser dynamistischen Richtung mußte, in so fern sie in der wissenschaftlichen Erörterung fortgeführt wurde, der vorherrschende Einfluß der Kant'schen und Fichte'schen Idealphilosophie ohne Zweifel einen wesentlich fördernden Einfluß ausüben.

2) Der Einfluß der Naturphilosophie führte zur Auffassung eines allgemeinen Weltenlebens und zur Erforschung allgemeiner Lebensgesetze, die Alles durchdringen. Hieran knüpfte sich das Bestreben, die höheren Lebensformen durch die niedern zu erklären, und die bei den letzteren aufgefundenen Gesetze auf die Erkenntniß der ersteren anzuwenden. Daraus sind die ersten Bruchstücke einer allgemeinen Biologie hervorgegangen, auch ist in Beziehung auf die Erforschung des gesunden und kranken Lebens des Menschen der Weg der Vergleichung eingeschlagen, auf solche Weise eine comparative Anatomie und Physiologie begründet

und fast so weit geführt worden, daß sie die specielle Anatomie und Physiologie des Menschen zurückgedrängt hat.

Insbesondere hat diese Richtung neben der empirischen Forschung sich auch in das Gebiet der Speculation gewendet, dem realen Organismus einen idealen und spirituellen Organismus (das Wort Organismus im weitern Sinne genommen) zur Seite gestellt, und auf diese Weise die Krankheit selbst als einen Organismus aufgefaßt und in der weiteren Verfolgung in das Gebiet der Analogien hinübergezogen, in der Krankheit nur eine Wiederholung einer schon vorhandenen, tiefer stehenden normalen Lebensform gesehen, und diese Analogie bis zu einer solchen Spitze hinaufgetrieben, daß bereits die Construction einer auf Analogien gegründeten, sogenannten Idealpathologie versucht worden ist (Hoffmann's Idealpathologie). Diese analogistische Richtung spielt gerade jetzt in der Theorie der Heilkunde eine sehr große Rolle, und ruft ergötzliche Bilder hervor, die den Anfänger freilich leicht bestechen können, den erfahrenen und wahrhaft gebildeten Arzt aber mit Betrübniß erfüllen müssen, wenn er sieht, wie luftige Phantasiegemälde den wahren Thatsachen untergeschoben werden.

3) Auch die bedeutenden Fortschritte, welche die Naturwissenschaften, besonders aber die Chemie und Physik in der neueren Zeit gemacht haben, konnten nicht ohne Einfluß auf die Theorie der Heilkunde bleiben und in der That spielt dieser Einfluß eine sehr große Rolle in der jetzt gerade vorherrschenden naturhistorischen oder naturwissenschaftlichen Schule der Medicin. Er ist auf die Grundprinzipien Elektrismus, Chemismus und Magnetismus basirt. Gewissermaßen hält dieser Einfluß der oben bezeich-

neten speculativen analogistischen Richtung das Gegengewicht, in so fern es sich bei demselben um eine wahre Naturforschung und die Anwendung der durch dieselbe gewonnenen Facta auf die Erklärung des Lebensprozesses überhaupt, so wie auf die Theorie der Heilkunde handelt, und dieser Analogismus nicht selbst bis zum Uebermaße in die Erklärungen verflochten wird. Es giebt sich dieser Einfluß aber in sehr verschiedenen Richtungen kund.

a. Die naturhistorische Schule geht mehr von rein chemischen Ansichten aus und hält sich hierbei bald mehr in der Grenze der anorganischen Chemie, oder versteigt sich auch in das Gebiet der organischen. In ersterer Richtung hat jedoch die neuere Zeit keine umfassendere Bearbeitung der medicinischen Theorie geliefert, es ist in derselben vielmehr nur bei vereinzelten Versuchen geblieben, einzelne Krankheiten nach einer rein chemischen Ansicht aufzufassen. In der zweiten Richtung liegt aber die Fortbildung der aus dem vorigen Jahrhunderte mit hinübergenommenen Humoralpathologie, zu deren Aufblühen die seit längerer Zeit vorherrschend gewesene gastrische Richtung der Krankheitsbildung ohne Zweifel sehr wesentlich beigetragen hat. Leider ist aber die organische Chemie noch nicht so weit vorgeschritten, daß sie uns eine zuverlässige Kenntniß der Mischung, sowohl der festen Theile, als der Säfte liefern könnte. Wenn wir aber dennoch das Bedürfniß dieser Kenntnisse in der praktischen Medicin anerkennen müssen, so können wir die in dieser Richtung hervorgetretenen Bestrebungen für eine zuverlässigere Begründung der Heilkunde nur dankend anerkennen, um so mehr als sie nicht ohne allen günstigen Erfolg gewesen sind. Unter vielen Aerzten nenne ich hier nur Steinheim und Rösch.

und das physiologische Experiment geweckt, und zu einem hervorstechenden Einfluß der pathologischen Anatomie auf die Theorie der Medicin Veranlassung gegeben. Viel Gutes ist auf diesem Wege gewonnen worden, und es kann nicht in Abrede gestellt werden, daß die pathologische Anatomie in den letzten 20 Jahren viel Licht in der Lehre von den Krankheiten verbreitet hat. Aber die Uebertreibung dieses Einflusses giebt sich leider nur zu oft kund und führt wieder auf neue Abwege, die sich in einer zu rein materiellen Auffassung des Krankheitsprozesses, und in einer Zurückführung desselben auf lauter topische Affectionen aussprechen.

5) Neben diesen verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen besteht leider bei sehr vielen Aerzten, eben weil sie dieser wissenschaftlichen Begründung nicht folgen können, der roheste Empirismus und, daß derselbe auch seinen Einfluß auf die Gestaltung der Medicin geltend machen wolle, davon zeugt das in der neuesten Zeit in Frankreich hervorgetretene Bestreben, durch eine numerische Methode in der Medicin Gewißheit zu begründen, in Deutschland aber besonders der Zustand der medicinischen Journalistik, der Verfall der medicinischen Kritik und die große Zahl von Encyclopädien, die den besten Eingang beim ärztlichen Publikum finden, und die wissenschaftliche Bearbeitung der Medicin bald verdrängen können.

6) Die theoretischen Ansichten der meisten Aerzte sind aber auf einen Eklekticismus zurück zu führen, der die Wageschale bald nach dieser bald nach jener theoretischen Richtung hinüberneigt. Im Allgemeinen kann jedoch angenommen werden, daß der reine Dynamismus in der Theorie der Medicin mehr in den Hintergrund getreten ist, und

der analogistisch-speculativen, comparativen, anatomisch-pathologischen und physikalisch-chemischen Richtung mehr den Platz eingeräumt hat.

Ich zähle mich ebenfalls zur Klasse der Eklektiker, und gehe in meinen theoretischen Erörterungen von folgenden Grundansichten aus:

Ohne mich auf eine Erörterung der abstracten Begriffe einzulassen, welche die philosophische Betrachtung über die Grenze der objectiven Naturforschung hinaus, dem Verstande über die Causalität der Welt aufdringt, begnüge ich mich mit folgenden kurzen Andeutungen:

In den Begriff eines allgemeinen Lebens der Welt fasse ich zusammen die drei Hauptmanifestationen desselben, das cosmische, tellurische und epitellurische Leben. In der Manifestation des epitellurischen Lebens, mit dem ich es als Arzt zunächst zu thun habe, unterscheide ich als Hauptdifferenzen: die Prot-Organismen, die Phyto-Organismen, die Zoo-Organismen, die Menschheit.

Ich nehme nach den Prinzipien der allgemeinen Biologie an, daß die Gesetze für die Lebensmanifestation im ganzen Weltall überall dieselben sind und daß das Leben des einzelnen Organismus nur in der Verbindung mit dem gesammten Weltenleben begriffen und gedeutet werden könne.

Wenn der menschliche Verstand den Vorgang der Schöpfung überhaupt nur in der aus der Indifferenz hervortretenden Differenz aufzufassen im Stande ist, so muß der Manifestation durch die Differenzirung, eine der Lebensform entsprechende ewige und unabänderliche, von dem Urquell der Schöpfung ausfließende Idee zum Grunde liegen, unter welcher das Materielle nach bestimmten Ge-

setzen wirkt, und welche Idee in ihrer höchsten Blüthe beim Menschen, in der Ausbildung seines Geistes sich ausspricht. Diese unter einer bestimmten ewigen Idee zusammenwirkende und zur Wahrnehmung gelangende Materialität erkennt die Naturforschung in den Elementen, deren Wirkung nach physikalischen, chemischen und mechanischen Gesetzen bestimmt wird, und eben diese Gesetze sind es auch, auf welche das im realen Organismus manifestirte organische Leben basirt ist, und die in demselben, nach Anleitung der ihn beherrschenden ewigen Idee zu einem bestimmten Zwecke zusammenwirken.

Den einfacheren Lebensformen liegen auch einfachere Gesetze der physikalischen, chemischen und mechanischen Wirkungen zum Grunde. In den zusammengesetzteren höheren Lebensformen macht sich zwar die Wiederholung derselben Gesetze, aber in zusammengesetzter Weise, geltend, und insofern kann man eine aufsteigende Scala in der Manifestation des Lebens, und eine, in aufsteigender Vervielfältigung sich kund gebende, Wiederholung niederer Lebensformen in den höheren statuiren und nachweisen.

Diese Wiederholung läßt sich, hinsichtlich des sogenannten Organischen, auch in der am höchsten stehenden Lebensform der Menschheit nachweisen. Darum gelten auch bei ihr dieselben Gesetze, welche das Leben der ganzen Welt durchdringen. Auch sie ist vorgezeichnet durch eine ewige unveränderliche, vom Urquell der Schöpfung ausgehende, das Bild der Menschheit umfassende Idee, unter welcher die Materie nach physikalischen, chemischen und mechanischen Gesetzen sich wirksam zeigt, um die Manifestation des Organismus zu vollbringen.

Ohne mich hier weiter auf das psychische Leben des

Menschen einzulassen, führe ich bezüglich auf das somatische Leben an, daß ich nach den oben bezeichneten Gesetzen zunächst drei allgemeine physiologische Grundbedingungen des thierischen, und somit auch des menschlichen, Lebensprozesses anerkenne, die ich als Factoren desselben bezeichne, und zwar

a) eine sogenannte dynamische, nicht auf den abstracten Begriff der Kraft, sondern auf die Wirksamkeit imponderabler, der Electricität und dem Magnetismus analoger Stoffe bezogen;

Diese dynamische Lebensbedingung ist aber nicht unter einem einzigen allgemeinen Begriffe fest zu halten, sondern mit der Thatsache in Verbindung zu stellen, daß sich im thierischen und menschlichen Organismus eine Wiederholung und Verbindung niederer Lebensformen, aus welcher die höhere Vollkommenheit hervorgeht, auf dem Wege der Analogie nachweisen läßt, denen auch der dynamische Prozeß conform sein muß. Ich stelle diese Formen mit Bichat unter zwei in Verbindung stehende und nur in der Vorstellung trennbare Hauptformen, die des organischen und des animalischen Lebens, welches letztere sich in den Functionen des Nervensystems und den zusammengesetzten Verrichtungen der einzelnen Organengruppen ausspricht. Der Dynamismus in der Seite des organischen Lebens, welcher sich in der Bildung und Integritätserhaltung der Materie kund giebt, macht gleichsam den Uebergang zum Chemismus und ist nur dasjenige, was man allgemeine Lebenskraft, oder nach Einigen Vegetationskraft genannt hat. In der Seite des animalischen Lebens tritt der Dynamismus weniger an die Veränderung des organischen Stoffes geknüpft auf, als das ursachliche Moment in der Nervenwirksamkeit.

Das ursachliche Moment der Thätigkeitsäußerung, auf welcher Lebensstufe und in welcher Richtung ausgesprochen sie auch gefunden werde, ist nach meiner Ansicht begründet in der Einwirkung imponderabler Stoffe auf die Materie, und die dadurch veranlaßte räumliche oder Mischungsveränderung giebt den Ausdruck der Wirkung in der Thätigkeit. Diesen Prozeß fasse ich auf im normalen Spannungszustande unter dem Schema der Reizung, die abnormalen Spannungszustände aber über die Norm gesteigert und unter dieselbe gesunken, unter dem Begriff der Hypersthenie und Asthenie. Desgleichen halte ich eine qualitative Veränderung dieses Prozesses bis zu einem gewissen Grade für möglich. Ob hierbei aber das magnetische oder elektrische Fluidum, oder ein anderes bis jetzt nicht erforschtes Imponderabile zum Grunde liege, muß ich unerwiesen lassen.

Der Verstand aber bedarf bei der Erklärung dieses Dynamismus und in sofern er denselben nicht als ein bloßes unerklärtes Factum auffassen will, eines Anhaltspunktes, den er nur in den Naturwissenschaften suchen kann, und eben hier mit den Imponderabilien in Beziehung setzen muß. Dennoch sind wir mit der Erforschung dieses dynamischen Prozesses im organischen Leben noch nicht so weit gelangt, um eine sichere Basis oder eine überall durchzuführende Analogie aufstellen zu können, und eben deshalb scheint es mir unerläßlich, daß wir denselben vorläufig noch mehr als ein allgemein erkanntes Factum aufstellen, bei dessen Annahme uns aber der Weg der tieferen Forschung, besonders in einzelnen speciellen Beziehungen im Geiste der Naturwissenschaften geöffnet bleibt.

b) Ich nehme an eine materielle, sogenannte vegetative,

die Bildung und Integritätserhaltung der organischen Materie einschließende, daher vorzüglich auf die Säfte basirte und dem Chemismus analoge Lebensbedingung.

Aber auch hierbei sind verschiedene Abstufungen zu unterscheiden, die in der Aneignung des Lebensmaterials dem anorganisch-chemischen Prozesse zugewandt sind und sich bis zum höheren vitalen, nach seinem innern Verhalten noch nicht erforschten Chemismus steigern. In dieser letzteren Hinsicht bekenne ich mich denn auch zu den Anhängern der Humoralpathologie.

c) Endlich nehme ich an eine von der Form und Verbindung der festen Theile, das ist den Organenapparaten ausgehende organisch-mechanische Lebensbedingung, welche sich überall durch den Einfluß der festen Theile auf den Lebensprozeß, besonders aber auch bei dem Zustandekommen der zusammengesetzten Functionen der einzelnen Organenapparate geltend macht, und darauf hinweiset, daß die Vollkommenheit der körperlichen Erscheinung mit der Vollkommenheit der Lebensäußerung überall im Gleichverhältnisse stehen muß.

Auf die der Norm entsprechende Zusammenwirkung dieser Factoren stützt sich die Gesundheit als normale, der Tendenz zur Zweckmäßigkeit folgende, auf ihre Abweichung von der Norm, die Krankheit, die von der Tendenz zur Zweckmäßigkeit abweichende Lebensform.

In den verschiedenartigen Mißverhältnissen (quantitativen und qualitativen), welche in der von der Norm abweichenden Zusammenwirkung der gedachten Factoren in der Zusammenwirkung mit äußeren Einflüssen Statt haben können, sind die Elemente des Krankheitsprozesses zu suchen.

Diese lassen sich nun den oben aufgestellten physio-

logischen Bedingungen des Lebensprozesses nach, auf dynamische (Elementar-Krankheiten der Kräfte des Gaubius), chemisch-materielle (Elementar-Krankheiten der Säfte des Gaubius), organisch-mechanische (Elementar-Krankheiten der festen Theile des Gaubius) zurückführen.

Hier ergiebt sich also, daß wir in unserer jetzigen medicinischen Theorie hinsichtlich der allgemeinen Auffassung des Gaubius nur mehr auf die in denselben gelegenen Details eingegangen sind, auf diese die von den Naturwissenschaften gegebene Ausbeute mehr angewendet und dadurch eben den Prinzipien der allgemeinen Pathologie eine festere Begründung gegeben haben.

Dem bisher Erörterten nach gehe ich also von einer höheren Ansicht des Lebens, das ist von einer philosophisch begründeten allgemeinen Biologie aus. Auch mir ist der Krankheitsprozeß ein lebendiger Vorgang, oder abstrakt aufgefaßt, in einer bestimmten Richtung ausgesprochen, ein ideeller Organismus, aber ich reiße ihn nicht los von seinem Mutterboden, sondern lasse ihn vielmehr von den Lebensgesetzen dieses Mutterbodens abhängig erscheinen, und verliere mich bei der Erklärung desselben nicht im luftigen Gebilde vager Analogien.

Ich suche vielmehr sein Zustandekommen reell nachzuweisen aus der Wirkung allgemeiner, durch das ganze Weltenleben sich geltend machender physikalischer, chemischer und mechanischer Gesetze, und bin der enger begrenzten medicinischen Theorie nach ein Dynamist, in sofern ich Wirkungen durch imponderable Stoffe vermittelt, statt des abstrakten nichts erklärenden Begriffes Kraft stelle, und zur Auffassung der quantitativen Erscheinung ihrer Wirkung eine hypersthenische und asthenische Quantitäts-

äußerung, so wie eine qualitative Umwandlung in einer gewissen Breite annehme, zugleich auch das Bild der Reizung zur Auffassung der Spannung jener Wirkung für passend halte. Ich bin aber zugleich auch Humoralpatholog und der chemischen Theorie ergeben, in sofern ich die nach chemischen Gesetzen erfolgende fortdauernde Erzeugung, Fortbildung und Umbildung der organischen Materie für ein nothwendiges Bedingniß des Lebens halte, und von einem abweichenden Verhalten derselben den Uebergang zur Krankheitsbildung anerkenne.

Ich bin Solidarpatholog im weitern Sinne, und der pathologischen Anatomie sehr ergeben, in sofern ich den organisch-mechanischen Einfluß der festen Theile, wie für den Lebensproceß überhaupt, so auch für den der Krankheit hoch anschlage. Aber mir ist nicht jede Krankheit die Ausgeburt einer topischen, mit organischer Veränderung gepaarten Affection. Noch weniger sehe ich überall in den Veränderungen, die der Leichenbefund in dem Verhalten der festen und flüssigen Theile nachweiset, den alleinigen zureichenden Grund, sondern oft nur ein zusammengesetztes, theils wesentliches, theils unwesentliches Produkt der Krankheit.

Auf diese Weise die verschiedenen theoretischen Richtungen der gegenwärtigen Zeit, so weit sie mir auf Wahrheit begründet erscheinen, verschmelzend, glaube ich, was die Theorie der Krankheit anbetrifft, im Geiste einer rationellen Eklektik zu lehren.

Ohne mich auf eine weitere Ausführung der Grundideen für das wissenschaftliche Gebäude einer allgemeinen Krankheitslehre einzulassen, weise ich nur auf dasjenige zurück, was ich bereits im Abschnitt von der Methode des

Unterrichts über die Auffassung der Krankheitsgattung u. s. w. angeführt habe, um darauf aufmerksam zu machen, daß es bei dieser theoretischen Grundlage an dem Zusammenhange zwischen der allgemeinen und speciellen Pathologie nicht fehlt.

Eben so habe ich dort bereits darauf hingewiesen, daß es in der Medicin, als einer Erfahrungswissenschaft, noch viele Lücken giebt, die bis jetzt auf dem Wege der wissenschaftlichen Forschung nicht ausgefüllt haben werden können, und die uns nöthigen, bis auf weiterhin eine Auffassung vom empirischen Standpunkte aus zu gestatten, und uns der empirischen Hülfsmittel zu bedienen, ja die durch dieselben gewonnenen Resultate sogar der wissenschaftlichen Ausbeute gegenüber zu stellen. In diesem Sinne suche auch ich mit der Wissenschaftlichkeit die Empirie zu verbinden und im Einklange zu erhalten.

Dieser Gesichtspunkt leitet mich auch besonders in der Therapie, in Hinsicht auf die Würdigung der Wirkung der Heilmethoden und Mittel, obgleich ich, wie bereits im Abschnitt, betreffend die Methode des Unterrichts, angeführt worden ist, bei den therapeutischen Grundlehren die Prinzipien der Pathologie zum Object mache, und auf solche Weise die allgemeine Pathologie und Therapie in eine innige Beziehung stelle.

Ich habe indessen nur die wissenschaftliche Basis meines Unterrichts andeuten und die Richtung im Allgemeinen bezeichnen wollen, aus welcher selbige hervorgeht. Eine ausführlichere Auseinandersetzung des Ganzen und ein näheres Eingehen auf den Zusammenhang des somatischen und psychischen Lebens würde hier im Jahresberichte am unrechten Orte sein, auch in der hier gewählten Form nicht

ausgeführt werden können. Die Aufstellung dieser Andeutungen ist aber aus der Ueberzeugung veranlaßt, daß die vorgesetzte höchste Behörde die Absicht haben werde, die Wirksamkeit eines Lehrers, dem die Ausbildung junger Männer für einen so wichtigen staatsbürgerlichen Beruf, als der des Arztes ist, anvertraut wird, nicht bloß von Außen, sondern auch ihrem innern Gehalte nach kennen zu lernen.

VI. Allgemeine Bemerkungen über die vorherrschende Richtung der Krankheitsbildung im Verlaufe der Jahre vom Anfang 1834 bis 1840 und über die allgemeinen ursachlichen Einflüsse, welche dabei einwirkten.

Unter den Einflüssen, welche auf die Richtung der Krankheitsbildung einer bestimmten Gegend einwirken, sind die klimatischen und die der Oertlichkeit angehörigen obenan zu stellen. Greifswald liegt in einer kleinen Entfernung von einer Einbucht der Ostsee (dem Greifswalder Bodden), welche das Festland von der Insel Rügen trennt, unter 54° 4′ 35″ geographischer Breite und 31° 12′ 58″ Länge von Ferro, in einer ganz flachen, fruchtbaren, durchaus von Morästen freien und daher gesunden Küstengegend, und ist den von der See kommenden Winden und Luftströmungen unmittelbar ausgesetzt. Die Stadt selbst ist freundlich, größtentheils im neuern Stile gebaut, hat meist ziemlich breite und gerade Straßen, die dem unmittelbaren Eindringen des Nordwest-, Nord-, Nordost- und Ostwindes ausgesetzt sind.

Sind die klimatischen Verhältnisse im nördlichen Deutschland auch wohl ziemlich gleichartig, so giebt sich

an der flachen Ostseeküste besonders doch die Eigenthümlichkeit kund, daß wegen der mit dem Sonnenuntergange eintretenden Ausgleichung der Land- und Seetemperatur der Regel nach selbst bei schöner Sommerwitterung, verhältnißmäßig kühle Abende und Nächte beobachtet werden, daß aus derselben Ursache von der See ausgehende, daher östliche, besonders nordöstliche und nördliche Luftströmungen, sich meist schon in den Nachmittagsstunden bemerkbar machen nnd einen fortdauernden, bald mehr, bald weniger bis zum Winde steigenden Luftzug erzeugen, der nicht selten auf eine um so unangenehmere Weise afficirt, als er zugleich sehr kühl und mit einer reizenderen Luftbeschaffenheit verbunden ist. Im Frühlinge, vom April an und öfter im Verlaufe des ganzen Mai-Monats, bleibt meist ein trockener, sehr rauher Nordostwind vorherrschend, der die Haut spröde macht und oft bis zum Hervortreten eines Erythems reizt, im Uebrigen aber eben nicht besonders krankmachend wirkt. Die schönere und beständigere Sommerwitterung tritt meist erst von der Mitte Juny ab ein. Eine anhaltende Beständigkeit behauptet die Witterung überhaupt sehr selten, die Monate September bis Mitte October ausgenommen, die oft ein ausgezeichnet schönes Herbstwetter bringen. In den ersten Tagen des Novembers tritt mit südöstlicher Windrichtung oft eine kurze Frostperiode ein und dann folgt trübes, regnigtes, oft auch stürmisches Wetter bis Weihnachten.

Der Winter zeichnet sich der Regel nach durch wenigen Schnee aus, theilt übrigens den Character, den er überhaupt im nördlichen Deutschland anzunehmen pflegt. In der Regel friert das Wasser zwischen der Insel Rügen und dem Festlande so fest zu, daß das Eis eine sichere Passage

gestattet. In recht strengen Wintern ist die Ostsee bis zur Insel Bornholm und Möen, und von dort auch wohl bis zur schwedischen Küste fest zugefroren. Der Frühling tritt immer erst spät ein, so daß erst nach der Mitte Mai die Blüthenzeit vollständiger sich darstellt.

Vorherrschende Windrichtung im Frühlinge ist die östliche, meist nordöstliche; im Sommer die westliche und nordwestliche; im Winter und Herbst die nordöstliche, die nordwestliche und nördliche. Die nordöstliche und nördlicht tragen zur Krankheitsbildung am meisten bei. Im Herbste werden Ende Octobers und im November, im Frühlinge im März und April häufig sehr starke Stürme, meist aus Nordwest, beobachtet. Im Ganzen ist eine große Veränderlichkeit der Witterung vorherrschend, und zum Eintritt des Regenwetters trägt nicht selten ein schnell aufsteigender Seenebel, der sich dem Festlande mittheilt und hier in Wolkenbildung übergeht, das seinige bei. Im Frühlinge und Herbste machen sich diese Seenebel besonders bemerklich, ohne daß sie gerade einen ganz entschiedenen begünstigenden Einfluß auf die Krankheitsbildung äußerten. Gewitter sind eben nicht so sehr häufig, auch seltener sehr stark, wobei die geringere positiv-elektrische Spannung der Seeatmosphäre nicht ohne Einfluß sein mag.

Aus diesen kurzen Bemerkungen ergiebt sich, daß das Klima der hiesigen Gegend fast durchgehends mehr rauh und ausgezeichnet durch eine veränderliche Witterung sich darstellt.

Die Erfahrung lehrt aber dennoch, daß es deshalb nicht ungesund genannt werden darf, wenigstens stellt sich der Gesundheitszustand in Greifswald meist viel günstiger, als weiter im Lande hinein, und die auftretenden Epidemien

bleiben meist milder, erlangen auch seltener eine sehr bedeutende Ausbreitung. Dem Wohlbefinden der Eingebornen und der acclimatisirten Fremden entspricht eine mehr feuchte, weniger positiv-elektrische Luft, woran sie durch die Nähe der See gewöhnt sind, am besten, und die meisten Erkrankungen kommen überhaupt vor bei einem anhaltenden trockenen und warmen Wetter, bei welchem letztern sich die kühlen Winde und kalten Nächte als schädliche Einflüsse besonders bemerklich machen. Auffallend ist es, daß die meisten Epidemien mit Südostwind auftreten, und bei dieser Windrichtung auch die größte Verbreitung erlangen.

Uebrigens führen die bezeichneten klimatischen Einflüsse den Neuankommenden nicht selten viele Belästigungen zu, und selbige haben oft Jahre hindurch mit ihrer Acclimatisirung zu kämpfen; ja viele leben eine Reihe von Jahren hindurch in einer fortdauernden Unbehaglichkeitsstimmung.

Es sind besonders die Schleimhäute der Brust und des Unterleibes, welche von der Veränderlichkeit und eigenthümlichen Beschaffenheit der Witterung am meisten zu leiden haben.

Katarrhalische und gastrische Beschwerden gehören daher auch zu den stehenden Krankheiten. Die zurückstehende Hautfunction und die durch das Klima gebotene reizendere Lebensweise begünstigen die **Plethora abdominalis** und die sich an dieselbe knüpfenden Krankheitszustände. Greifswalds geradwinklichte Straßenbeschaffenheit begünstigt auch ganz besonders die Einwirkungen der Zugluft, und aus dieser Ursache das häufige Vorkommen von Katarrhen und Rheumatismen, welche letztere jedoch seltener eine bedeutende Intensität erlangen. Stehende Krankheitsform für den Frühling und späteren Herbst ist die **Bronchitis**, und die

epidemische Verbreitung derselben, besonders bei den Kindern, gehört zu den häufig vorkommenden Ereignissen. Seltener dagegen ist die allgemeine Verbreitung intensiverer Formen, die Lungenentzündung. Zwar ist die echte Pneumonie in den letzten 10 Jahren überhaupt eine seltenere Krankheit geworden, verhältnißmäßig kömmt sie hier aber seltener, als tiefer im Lande hinein, vor, und hier sieht man weit häufiger **Pleuritis rheumatica** und **biliosa**, **Pleuropneumonia mitior** und **Bronchopneumonia**.

Im Verlauf der letzten Jahre sind öfter sehr intensive Magen- und Darm-Entzündungen vorgekommen. Die subacute und chronische **Gastritis** gehört besonders bei Frauen zu den sehr häufig vorkommenden Krankheiten, und werde ich weiterhin Gelegenheit haben, über diese Krankheitsform, ihre Verbindung mit Cardialgie und ihren endlichen Ausgang in **Induratio ventriculi** weitere Mittheilungen zu machen.

Greifswald gehört zu den wohlhabendsten Städten der Ostseeküste, wozu die Anwesenheit der Universität, der höchsten Gerichte der Provinz Neuvorpommern, so wie der ziemlich lebhafte Getreidehandel und eine nicht unbedeutende Schiffsrhederei das ihrige beitragen. Ein großer Theil seiner Bewohner gehört demnach dem Gelehrten- und Beamten-Stande an, dem sich ein wohlhabender Kaufmannsstand und eine fast durchgängig in guten Umständen lebende, den verschiedenen Handwerksständen angehörige Bürgerklasse anschließt. Einige Tabacksfabriken beschäftigen einen kleinen Theil der niedern Volksklasse, der größere besteht aus Tagelöhnerfamilien, die entweder am Bollwerk des Hafens oder sonst als Holzhauer und Arbeitsleute ihren Erwerb suchen. Die Klasse der Schiffer bildet im Allgemeinen einen

wohlhabenden Theil der Bevölkerung und ein Theil der niedern Volksklasse wird von ihnen im Matrosendienste beschäftigt. Aus diesen Bemerkungen aber ergiebt sich, daß durch die Lebensweise und die Beschäftigung der Bevölkerung wenigstens keine allgemein verbreitete Disposition zu einer besonderen Art der Krankheitsbildung gegeben wird. Indessen muß doch bemerkt werden, daß die größte Frequenz der syphilitischen Krankheiten immer in den Winter fällt, und vorzugsweise durch die im Spätherbst zurückkehrenden Matrosen veranlaßt wird; daß ferner die größte Zahl der Krätzkranken vorzugsweise auf Rechnung der wandernden Handwerksgesellen zu stellen ist.

Die hauptsächlichste Gelegenheitsursache für eine allmeiner verbreitete und der Art nach eine besondere vorherrschende Richtung bezeichnende Krankheitsbildung ist demnach in atmosphärischen und tellurischen Einflüssen zu suchen, die wir indessen weniger an und für sich, als in ihren Wirkungen zu erkennen im Stande sind.

Die Witterung spielt hierbei zwar eine wichtige Rolle, indessen kann solche doch nicht allein beschuldigt werden, vielmehr werden wir vielfach genöthigt, zu unbekannten krankhaften Zuständen der Atmosphäre und zu unbekannten terrestrischen Effluvien unsere Zuflucht zu nehmen.

Ich will von der Witterung der einzelnen Jahre eine kurze Uebersicht geben, und die in den einzelnen Jahren vorgekommenen allgemeiner verbreiteten Krankheiten mit wenigen Worten andeuten, weiterhin aber die wichtigeren Epidemien genauer beleuchten.

Witterungsbeobachtungen und die in den Jahren 1834—1840 herrschend gewesenen Krankheiten.

Das Jahr 1834.

Januar.

Vorherrschend waren die Westwinde, die jedoch nicht in Nordwestwinde übergingen. Die Luft war trübe, viel Regen und ein Sturm aus Nordwest.

Der höchste Stand des Barometers war am 5ten auf 28″, 5‴, der niedrigste 27″, 1‴ war am 1sten. Der mittlere Stand war 27″, 10‴.

Der höchste Stand des Thermometers war am 24sten auf + 8°, der niedrigste am 5ten auf — 5½, der mittlere war + 1°.

Februar.

Der herrschende Wind war der Südwest, der häufig in Südost- und in Nordwestwind überschlug. Die Luft war meistens trübe und nebelig; ziemlich viel Regen, wenig Schnee.

Der Barometer stand am höchsten den 16ten auf 28″ 8‴ 8⁗, am niedrigsten den 21sten auf 27″ 9‴ 8⁗. Der mittlere Stand war 28″ 4‴.

Der höchste Stand des Thermometers war am 20sten auf + 5½ °, der niedrigste am 9ten und 10ten auf — 3°. Der mittlere auf + ½ °.

März.

Herrschend war der Südwestwind, übergehend in Nordwest- und Nordostwind. Die Luft war theils trübe, theils klar bei starkem Winde.

Der Barometer stand am höchsten den 1sten auf 28″ 11‴, am niedrigsten den 24sten auf 27″ 3‴ 8⁗. Das medium war 28″ 3‴.

Der höchste Stand des Thermometers war am 8ten + 8°, der niedrigste am 1sten auf — 1½, der mittlere + 2½°.

April.

Herrschend waren der Ost= und Nordostwind, umschlagend in Nordwest= und Südwestwind.

Die Luft war meistens klar, hin und wieder Regen und Schnee.

Der höchste Stand des Barometers am 19ten auf 28″ 8‴, der niedrigste am 1sten auf 27″ 10‴, der mittlere 28″ 2‴.

Des Thermometers maximum war am 28sten + 17½, das minimum am 14ten auf — 1°, das med. auf + 4½°.

Mai.

Herrschend war der Südwestwind, übergehend in Nordwest= und Nordwind. Der Himmel meistens heiter. Hin und wieder Regen. Zwei Gewitter.

Des Barometers maxim. am 23sten auf 28″ 8‴ 12⁗, min. am 10ten auf 27″ 11‴, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 13ten + 22°, das min. am 11ten + 4°, das med. + 11°.

Junius.

Bei vorherrschenden nördlichen und westlichen Winden war die Witterung in der ersten Hälfte des Monats veränderlich und häufig windig, und es regnete an mehreren Tagen sehr stark, besonders am 12ten und 15ten, an welchen sich auch Gewitter entladeten. Vom 20sten ab war das Wetter ausgezeichnet schön, nur mitunter zu heiß. Des Barometers maximum am 25sten auf 28″ 7‴, das min. am 17ten auf 27″ 10‴ 8⁗, das med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 23sten + 20½°, min. am 1sten auf + 7°, das med. + 13°.

Julius.

Der Wind kam fast durchgehends aus Osten. Der Himmel war heiter, wenig Regen, 7 Gewitter. Des Barometers maxim. am 5ten auf 28″ 5‴, min. am 19ten 28″ 2‴, das med. 28″ 3‴ 10⁗. Des Thermometers maxim. am 29sten + 26¼, das min. am 2ten + 11°, med. + 17°.

August.

Der herrschende Wind war der östliche nach Nordwest und Südwest überschlagend. Am 28sten ein Orkan aus Südwest. Der Himmel war klar und heiter. Hin und wieder regnete es sehr stark. Drei Gewitter. Des Barometerm maxim. war am 12ten auf 28″ 6‴, das min. am 21sten auf 27″ 10‴ 12⁗, das med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. war am 2ten, 6ten und 21sten auf + 20½, das min. am 11ten auf + 11°, das med. auf + 13¼°.

September.

Die Witterung war abwechselnd trübe, regnicht und kühl, im Ganzen aber für die Jahreszeit ausgezeichnet schön. Mehrere schwache Gewitter. Zwei heftige Stürme. Vorherrschend war der westliche Wind. Des Barometers maxim. war am 14ten auf 28″ 7‴ 12⁗, das min. am 9ten auf 27″ 11‴, das med. 28″ 4‴. Des Thermometers maxim. war am 5ten auf + 21°, das min. am 24sten auf 0°, das med. + 9°.

October.

Die Witterung war während der ersten Hälfte dieses Monats sehr milde und angenehm; in der letzten Hälfte stellte sich aber kaltes, stürmisches, regnerisches Wetter ein. Am 23sten fiel starker Schnee. Der vorherrschende Wind war der westliche übergehend in Nordwest- und Südwest-

wind. Des Barometers maxim. war am 6ten auf 28″ 7‴ 4⁗, das min. am 18ten 27″ 1‴, das med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. war am 10ten + 16°, das min. am 23sten + 3°, das med. + 7½°.

November.

Bei vorherrschendem westlichen Winde war die Witterung, mit Ausnahme einiger Tage, den ganzen Monat hindurch trübe, regnicht, windig und stürmisch und sehr neblig. Schnee fiel selten. Der Fost war gelinde. Vom 5ten bis zum 10ten war es, der Jahreszeit nach, ungewöhnlich warm. Des Barometers maxim. war am 12ten auf 28″ 8‴ 12⁗, das min. am 30sten auf 27″ 6‴ 4⁗, das med. 28″ 1‴ 12⁗. Des Thermometers maxim. war am 5ten + 14½°, das min. am 21sten auf —6°, das med. + 3½°.

December.

Die Witterung war veränderlich, meistens trübe, nebelig, naß, windig, mitunter stürmisch. Es fror selten und mäßig. Schnee fiel wenig, mit Regen vermischt. Der Wind kam aus Westen umschlagend in Nordwest- und Südwestwind. Des Barometers maxim. am 13ten auf 28″ 9‴ 8⁗, das min. am 2ten auf 27″ 7‴, das med. 28″ 4‴. Des Thermometers maxim. war am 8ten + 7°, das min. am 24sten auf —3°, das med. + 1½°

Das Jahr 1834 zeichnete sich der vorstehenden Uebersicht nach aus: durch einen milden Winter, einen schönen Frühling, besonders aber durch einen ausgezeichneten Spätsommer und Herbst.

Die erste Hälfte des Jahres ließ in der Krankheitsbildung nichts Ungewöhnliches bemerken. Die gastrische und rheumatisch-katarrhalische Richtung der Krankheitsbil-

dung blieb in derselben vorherrschend und mit derselben trat im Frühlinge eine gutartige Masernepidemie auf, die sich durch nichts, als durch die gastrisch-gallichte Complication auszeichnete. Vom Monat Julius ab nahm die gastrische Richtung der Krankheitsbildung ganz entschieden die Bildung von entzündlichen Schleimhautaffectionen des Verdauungskanales mit auf, die sich jedoch vorzugsweise in der Form der follieulösen Darmschleimhaut-Entzündung darstellten und so allgemein verbreitet wurden, daß eine Epidemie dieses Krankheitszustandes oder, um mit Andern zu sprechen, eine Epidemie des **Typhus abdominalis** von der Mitte Julius ab auftrat und bis zum Ende Septembers hin andauerte, so daß allein von Seiten der medicinischen Klinik 82 Kranke dieser Art, die in der oben gegebenen Uebersicht als **Synochus gastricus** und **Febris nervosa abdominalis** aufgeführt sind, zur Behandlung kamen. Im Allgemeinen war diese Epidemie, welche weiter unten, wo von dieser Krankheit im Besondern die Rede sein wird, beleuchtet werden soll, zu den gutartigen zu zählen. Bemerkenswerth war es, daß die Zahl der Wechselfieber gegen die früheren Jahre so bedeutend abgenommen hatte, daß überhaupt nur 45 Fälle zur Beobachtung kamen, wovon allein 31 dem Quartantypus angehörten, die als Rückfälle von in frühern Jahren bereits vorhanden gewesenen Wechselfiebern betrachtet werden mußten.

Gegen die Mitte des Septembers trat eine Ruhrepidemie auf, die zu den gallichten gerechnet werden mußte, in der Stadt nur eine mäßige Verbreitung erlangte, in der Nähe der Stadt, besonders aber im Dorfe Wiek indessen viele Opfer forderte.

Da weiter unten von der Ruhr ausführlich die Rede

sein wird, so übergehe ich hier die weitere Beschreibung dieser Epidemie.

Im Allgemeinen will ich nur bemerken, daß in der Klinik 44 Kranke, von denen zwei starben, behandelt wurden. Leichtere ruhrartige Affectionen kamen vereinzelt bis tief in den Winter hinein vor, obgleich die epidemische Verbreitung gegen Schluß Novembers ihr Ende erreicht hatte.

Eine besondere Erwähnung verdient es, daß im Verlaufe des ganzen Jahres die Zahl derjenigen Kranken, welche an ausgebildeten Entzündungen litten, geringer war, und daß die wahren Blattern eingeschleppt worden waren, wovon 12 Kranke befallen wurden.

Witterungsbeobachtungen.

Im Jahre 1835.

Januar.

Bei herrschendem West- und Südwestwinde war die Witterung sehr veränderlich, mehr trübe als klar, oft neblig, regnicht und windig. An einigen Tagen fror es ziemlich stark. Schnee wenig. Am 10ten ein ziemlich heftiges Gewitter mit Hagel und Schnee. Des Barometers maxim. am 5ten auf 28″ 10‴ 8⁗, das min. am 17ten auf 27″ 6‴, das med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 1sten auf + 7½°, das min. am 22sten auf — 6¼°, das med. + ¾°.

Februar.

Die Witterung war bei herrschendem Westwinde, der nach Südost und Südwest umschlug, meist trübe, regnicht, windig, häufig stürmisch. Frost und Schnee selten und bald vorübergehend. Des Barometers maxim. am 11ten auf 28″ 6‴, das min. am 21sten auf 27″ 4‴ 8⁗, das

med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 4ten + 7°, min. am 15ten — 4°, med. + 2°.

März.

In der ersten Hälfte des März herrschte der West- und Südwestwind, dann schlug er in den Nordwestwind um, und dieser wechselte mit dem Nord- und Nordost-winde ab. Die Witterung war veränderlich, Regen, Schnee, Hagel, Wind und Sturm wechselten ab, mit Ausnahme einiger heiterer Tage. Des Barometers maxim. am 24sten 28″ 7‴ 8⁗, das min. am 3ten 27″ 3‴ 8⁗, das med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 13ten auf + 9½°, min. am 6ten auf — 1¼°, med. + 3°.

April.

Die vorherrschenden Winde waren nördliche und nordwestliche, öfter in den nordöstlichen umschlagend. Mehrere Stürme aus Nordost. Die Witterung meistens kalt und rauh. Abwechselnd fielen Schnee, Hagel und Schlossen; Nachtfröste waren nicht selten. Am 2ten ein Gewitter. Des Barometers maxim. am 7ten auf 28″ 8‴ 8⁗, min. am 10ten auf 27″ 10‴ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 8ten auf + 13½°, min. am 18ten — 1¼°, med. + 5¼°.

Mai.

Im Anfange des Monats herrschte der östliche Wind, sprang dann nach Westen über und am Ende des Monats wieder nach Nordost. Die Witterung war veränderlich, meist trübe und regnigt. Zwei Gewitter. Des Barometers maxim. am 18ten auf 28″ 5‴ 8⁗, min. am 13ten auf 27″ 7‴ 12⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 10ten + 17°, min. am 16ten + 2°, med. + 8⅓°.

Junius.

Der Wind wechselte häufig; in der ersten Hälfte weheten die östlichen, in der zweiten die westlichen Winde am anhaltendsten. Die Witterung war vom 3ten bis 7ten ausgezeichnet schön, außerdem trübe, windig, kalt, oft Regen. Des Barometers maxim. am 11ten 28″ 8‴, min. am 25sten auf 27″ 9″ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 11ten auf + 21½°, min. am 2ten + 8°, med. + 13½°.

Julius.

Der herrschende Wind war der Nordostwind abwechselnd mit dem Nordwest- und Westwind. Die Witterung war im Ganzen anhaltend warm, heiter und angenehm; in der letzten Hälfte sehr trocken. Des Barometers maxim. am 24sten auf 28″ 7‴ 4⁗, min. am 14ten auf 27″ 11‴ 12⁗, med. 28″ 4‴. Des Thermometers maxim. am 19ten auf + 25°, min. am 25sten auf + 8½°, med. + 14°.

August.

Der herrschende Wind war der westliche übergehend in Westnordwest- und Nordwestwind. Bei anhaltender Dürre wechselte häufig das freundlichste Sommerwetter mit einer empfindlich kalten Witterung, verbunden mit heftigen Stürmen und Regen und Hagel. Drei Gewitter. Des Barometers maxim. war am 19ten auf 28″ 6‴, das min. am 8ten auf 27″ 10″ 8⁗, das med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 23sten auf + 24¾°, das min. am 10ten auf + 6°, das med. auf + 13°.

September.

Der Wind wechselte zwischen Nordost, Nordwest, Südwest und Südost. Die Witterung war im Ganzen

heiter und angenehm. Es regnete öfter, doch war die Dürre vorherrschend. Am 24sten ein sehr heftiges Gewitter. Des Barometers maxim. war am 2ten auf 28″ 6‴ 4⁗, das min. am 9ten auf 27″ 7‴ 4⁗, das med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. war am 24sten auf + 21°, das min. am 13ten auf + 5°, das med. + 11⅔ °.

October.

Der herrschende Wind war der Südwest, schlug aber öfter nach Nordwest und Nordost um. Die Witterung war trübe, neblig, windig. Des Barometers maxim. am 18ten auf 28″ 7‴ 4⁗, das min. am 10ten 27″ —‴ 8⁗, das med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. war am 1sten auf + 16°, das min. am 12ten auf + 1°, das med. + 6¼ °.

November.

In der ersten Hälfte herrschte der Nordostwiud, in der andern der Südwest. In der ersten Häfte war die Witterung rauh und kalt. Es fiel häufig Schnee mit Regen und Hagel untermischt. Vom 17ten ab gelindes Wetter mit vielem Regen. Des Barometers maxim. war am 10ten auf 28″ 7‴ 8⁗, das min. am 7ten 27″ 7‴ 4⁗, das med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. war am 22sten + 7°, min. am 6ten auf — 5°, med. + 1¼ °.

December.

Der Wind war sehr unbeständig, er wehete aus keiner Himmelsgegend anhaltend, häufig aber sehr stark und in den Nächten vom 18ten — 19ten und vom 28sten — 29sten in orcanartigen Sturm übergehend. Die Witterung war durch schnellen Uebergang von gelinder Temperatur zu strenger Kälte und von Frost zu Thauwetter ungewöhnlich unbeständig. Des Barometers maxim. am 11ten 28″ 7‴, das min. am 2ten 27‴ 11‴ 8⁗, das med. 28″ 2‴ 8⁗.

Des Thermometers maxim. war am 3ten und 23sten auf + 7°, das min. am 11ten auf — 1½°, das med. 0°.

Das Jahr 1835 war durch einen milden und nassen Winter, durch einen unfreundlichen Frühling, einen naßkalten Sommer und Herbst bezeichnet.

Auch in diesem Jahre blieb die vorherrschende Richtung der Krankheitsbildung die gastrische, jedoch mehr in der Grenze des gastrischen Congestivzustandes verharrend. Nur im Frühlinge und im Spätsommer kam die folliculöse Darmschleimhaut-Entzündung wieder häufiger vor, ohne jedoch eine epidemische Verbreitung einzugehen. In 26 Fällen blieb die Krankheit in der Grenze des Synochus und nur neun erreichten den Grad des Nervenfiebers.

Entschiedener, wie in den früheren Jahren, war die Schleimhaut der Respirationsorgane der Erkrankung preisgegeben. Denn abgesehen davon, daß häufiger Katarrhalfieber vorkamen, ward die Stadt auch von einer gelinden Influenza-Epidemie gegen Ende April und Anfangs Mai heimgesucht, die jedoch mehr rein gastrisch katarrhalisch verlief und nur in wenigen Fällen eine Bronchitis erzeugte. Besonders aber erlangte eine Keuchhusten-Epidemie eine größere Ausbreitung, und in der Klinik wurden 56 Keuchhustenkranke behandelt. Dann herrschte in den ersten Monaten des Jahres eine so allgemeine Verbreitung der Bronchitis der Kinder, daß 44 Kranke dieser Art zur Beobachtung gekommen sind. Endlich aber war auch die rheumatische Krankheitsbildung in diesem Jahre verhältnißmäßig häufig, da rheumatische Fieber und Rheumatismen zusammen 50 Fälle zur Behandlung kamen.

Ausgezeichnet war die Krankheitsbildung dieses Jahres aber auch besonders durch ein neues häufigeres Vorkommen

des Wechselfiebers, von welchem überhaupt 106 Fälle beobachtet wurden, wovon 53 als Quotidian- und Tertian-Fieber, 53 aber als Quartanfieber verliefen. Offenbar war die Disposition zur Hervorbildung dieser Krankheit gegen das Jahr 1834 bedeutend gesteigert, was ich nicht bloß aus der in der Klinik beobachteten Krankenzahl, sondern durch ein allgemeineres Vorkommen derselben überhaupt nachweisen kann. Beachtung verdient es auch, daß die Quartanfieber gegen den Herbst hin öfter in einer irregulären Form auftraten.

Eben so kamen in den Monaten April und Mai dieses Jahres ungewöhnlich häufig Wurmkrankheitszustände vor, und damit stand auch ein häufiges Auftreten des Status pituitosus in Verbindung.

Aber auch vereinzelte Ruhranfälle wurden gegen den Herbst hin beobachtet. Es kamen deren 11 vor, die aber alle gutartig verliefen.

Witterungsbeschaffenheit.

Im Jahr 1836.

Januar.

Im Anfange des Monats herrschte der Nordwestwind, nachher schlug er über in Südost- und Südwestwind. Die Witterung war trübe, neblig, stets wechselnd zwischen Frost und Thauwetter. Des Barometers maxim. am 7ten auf 28″ 8‴, min. am 30sten 26″ 11‴, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 12ten + 8°, min. am 2ten — 7°, med. — ½°.

Februar.

Vorherrschend war der westliche Wind, umschlagend in Nordost und Südost. Die Witterung war unbeständig, trübe; der Frost gelinde; es schneiete und regnete häufig.

Des Barometers maxim. am 20sten 28″ 6‴ 8⁗, min. am 1sten 27″ 6‴, med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 16ten + 3½°, min. am 13ten auf — 5°, med. + ½°.

März.

Die West- und Südwestwinde weheten anhaltend den ganzen Monat hindurch. Die Witterung war veränderlich, trübe, regnigt und stürmisch; fast hat es weder gefroren noch geschneiet. Am 13ten ein Gewitter. Des Barometers maxim. am 19ten 28″ 6‴ 12⁗, min. am 15ten auf 27″ 5‴ 12⁗, med. 27″ 10‴. Des Thermometers maxim. am 20sten + 14°, min. am 1sten, 2ten, 10ten und 11ten auf 0°, med. + 5°.

April.

In der ersten Hälfte des Monats herrschte der Südost und Nordost vor, in der andern der Südwestwind. Die Witterung war veränderlich, meistens trübe, neblig, windig. Nachtfröste hin und wieder. Des Barometers maxim. am 16ten 28″ 5‴ 8⁗, min. am 2ten 27″ 6‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 21sten + 13°, min. am 7ten 0°, med. + 2¼°.

Mai.

Der Nordost- und der Nordwestwind weheten abwechselnd diesen Monat hindurch. Die Witterung war rauh, kalt, trocken, windig. Am 2ten, 3ten, 4ten, 12ten dichter Nebel. Gewitter. Am 15ten Sonnenfinsterniß. Des Barometers maxim. am 15ten 28″ 7‴ 8⁗, min. am 1sten 28″ —‴ 8⁗, med. 28″ 4‴. Des Thermometers maxim. am 13ten auf + 15½°, min. am 1sten + 2°, med. + 7¾°.

Junius.

In der ersten Hälfte des Monats war der Nordost- und der Nordwestwind vorherrschend, in der andern Hälfte der Südwest. Die Witterung war im Anfange und am Schlusse des Monats kalt, rauh und stürmisch. Oft Regen. Acht Gewitter. Des Barometers maxim. am 13ten 28″ 6‴ 4⁗, min. am 21sten 27″ 10‴ 4⁗, med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 17ten ✠ 24°, min. am 3ten ✠ 5°, med. ✠ 13°.

Julius.

Die ersten 12 Tage wehete der Nordwest anhaltend, den übrigen Theil des Monats wehete der Südwest. Die Witterung war im Anfange und am Schlusse klar und heiter, in der Zwischenzeit kalt, rauh, regnicht. Ein Gewitter; am 21sten ein Orkan. Des Barometers maxim. am 6ten 28″ 6‴, min. am 20sten 27″ 9‴ 8⁗, med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 29sten ✠ 24½°, min. am 19ten ✠ 3°, med. ✠ 13°.

August.

Der Nordwestwind war im Ganzen der herrschende Wind, schlug aber mehrere Male nach Westen und Südwest um. Die Witterung war veränderlich, bald trübe, naß und kalt, bald heiter, trocken und warm. Des Barometers maxim. am 3ten 28″ 6‴, min. am 19ten 27″ 11‴ 4⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 17ten ✠ 18°, min. am 25sten ✠ 6½°, med. ✠ 12°.

September.

Der Südwestwind herrschte vor, er wechselte öfter mit dem Südost- und Westwinde ab. Es regnete fast an jedem Tage, dabei war es kalt und windig. Des Barometers maxim. am 15ten 28″ 5‴ 4⁗, min. am 19ten

27″ 10‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 5ten + 22°, min. am 21sten + 3°, med. + 10°.

October.

Der herrschende Wind war der Südwest, abwechselnd mit dem Nordost- und Nordwestwinde. Die Witterung war in der ersten Hälfte sehr schön, warm und trocken, später trübe, kalt, regnicht und windig. Des Barometers maxim. am 18ten 28″ 8‴ bei sehr schönem Nordlicht, min. am 2ten 27″ 8‴ 12⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 8ten + 16°, min. am 22sten + 2¼°, med. + 8¼°.

November.

In der ersten Hälfte wechselte der Südwest- mit dem Westwinde, in der andern Hälfte herrschte der Südost- und Nordostwind. Die Witterung war fast ununterbrochen trübe, nebligt, kalt und regnicht. Mitunter Frost und Schneewetter. Am 29sten Gewitter mit einem orkanartigen Sturme. Des Barometers maxim. am 9ten 28″ 5‴ 4⁗, min. am 6ten 27″ 5‴ 4⁗, med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 3ten + 6°, min. am 25sten — 4°, med. + 1°.

December.

Der herrschende Wind war im Anfange dieses Monats der Westwind, abwechselnd mit dem Südwestwinde; gegen den Schluß des Monats schlug der Wind nach Osten um und wehete anhaltend aus dieser Gegend. Die Witterung war fast durchgängig trübe und windig. Des Barometers maxim. am 19ten 28″ 4‴, min. am 9ten 27″ 3‴, med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 29sten + 6°, min. am 29sten — 6°, med. + 1½°.

Der Winter dieses Jahres war ziemlich kalt, der

Frühling rauh, der Sommer in seiner ersten Hälfte mäßig warm, gegen den Herbst hin regnicht und kalt, der Herbst selbst in der ersten Hälfte schön, später stürmisch, regnicht und kalt.

Die gastrische Richtung der Krankheitsbildung blieb auch in diesem Jahre die vorherrschende, aber sie äußerte sich mehr in der Form des gastrischen Congestivzustandes und nur 40 Fälle von **Synochus** und **Febris nervosa**, welche mit entzündlichen Affectionen der Schleimhaut verknüpft waren, kamen vor.

Die Ruhr fiel in diesem Jahre ganz aus, und eben so war die Disposition zur Bildung des Wechselfiebers wieder viel geringer geworden, denn es kamen überhaupt nur 26 Quartan- und 26 Quotidian- und Tertianfieber vor.

Aus der Uebersicht der Erkrankungen ergiebt sich aber, daß mehr wie in den vorhergegangenen Jahren Entzündungen der Brustorgane beobachtet worden sind.

Dazu gehörte zunächst eine sehr ausgebreitete Epidemie der **Bronchitis** bei Kindern, so daß allein in der Klinik 48 Fälle dieser Art zur Behandlung kamen. Dann wurden unverhältnißmäßig viel Lungen- und Brustfellentzündungen, zusammen 65, beobachtet, von welchen nur zu bemerken ist, daß sie alle mehr oder weniger eine galligte Combination einschlossen und neben der antigastrischen Behandlung meist nur mäßige Blutentziehungen forderten.

Häufig kam auch in diesem Jahre die subacute und chronische **Gastritis substantialis** vor, was wohl mit dem häufigeren Auftreten rheumatischer Krankheitszustände in Verbindung stehen mochte.

Im Allgemeinen war unter dem Einflusse der **Constitutio stationaria gastrica** eine Steigerung der entzünd-

lichen Richtung der Krankheitsbildung in diesem Jahre bemerkbar, was überhaupt zu den gesunderen gehörte, und von der Bronchitis der Kinder abgesehen, ohne weiteres Auftreten epidemischer Krankheiten verlief.

Witterungsbeschaffenheit.

Im Jahre 1837.

Januar.

Der Nordwest schlug mehrere Male in den Südwest- und gegen Ende des Monats in den Ostwind um. Die Witterung war sehr unbeständig, trübe und neblig. Frost und Thauwetter, Schnee und Regen blieben im steten Wechsel. Des Barometers maxim. am 29sten 28″ 6‴ 4⁗, min. am 14ten 27″ 6‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 24sten + 4°, min. am 29sten — 7°, med. — $\frac{3}{5}$°.

Februar.

Im Anfange und am Schlusse des Monats herrschte der Ost- und Nordostwind, in der Zwischenzeit der Südwestwind vor. Die Witterung war im Anfange und am Ende gut, Frostwetter bei klarer Luft, in der Mitte des Monats trübe, neblig, Regen und Schnee. Des Barometers maxim. am 6ten 28″ 11‴ 8⁗, min. am 24sten 27″ 5‴ 12⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 17ten + 6°, min. am 7ten — 8$\frac{1}{2}$°, med. — $\frac{1}{5}$°.

März.

Durchgängig herrschten der Nordost- und der Nordwestwind mit einander abwechselnd. Frost, Schnee und Thauwetter wechselten mit einander ab; dabei war es sehr windig und stürmisch. Am 19ten ein Orkan. Des Barometers maxim. am 16ten 28″ 7‴, min. am 20sten

27″ 8‴ 8⁗, med. 28″ —‴. Des Thermometers maxim. am 11ten + 7°, min. am 25sten — 6°, med. — ¼°.

April.

Herrschend waren der Nordost und Nordwest in den Südwest überschlagend. Es fiel in diesem Monate eine ganz ungewöhnliche Menge Schnee. Vom 21sten ab trat wärmere Witterung ein, die bis zum Schlusse anhielt. Des Barometers maxim. am 10ten 28″ 2‴ 12⁗, min. am 4ten 27″ 9‴, med. 28″ —‴. Des Thermometers maxim. am 24sten + 13½°, min. am 10ten — 2½°, med. + 2½°.

Mai.

Vorherrschend war der Nordwestwind, öfter mit den westlichen Winden abwechselnd. Bis zum 25sten war die Witterung trübe, kalt und rauh, von da ab wurde es warm und angenehm. Des Barometers maxim. am 29sten 28″ 6‴ 12⁗, min. am 10ten 27″ 9‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 29sten + 13°, min. am 10ten + 3½°, med. + 8°.

Junius.

Vorherrschend war der nordwestliche Wind, selten vom Südost- oder Nordostwind unterbrochen. Bis zum 12ten blieb die Witterung trübe, kalt, windig und regnicht. Fünf schwache Gewitter. Vom 12ten ab trat schönes heiteres und warmes Sommerwetter ein, das bis zum Ablaufe des Monats anhielt. Des Barometers maxim. am 28sten 28″ 6‴ 8⁗, min. am 2ten 27″ 9‴, med. 28″. Des Thermometers maxim. am 25sten + 20°, min. am 3ten + 5°, med. + 10½°.

Julius.

Der herrschende Wind war der Südwest, umschla-

gend in den Nordwest- und den Nordostwind. Die Witterung war im Allgemeinen gut. Drei Gewitter. Des Barometers maxim. am 27sten 28″ 5‴, min. am 30sten 27″ 11‴ 12⁗, med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 29sten + 20½°, min. am 5ten + 9°, med. + 13½°.

August.

Der herrschende Wind war der Westwind, umschlagend in den Nordwest und Südost. Die Witterung war schön und warm, mitunter heiß. Des Barometers maxim. am 8ten 28″ 7‴ 12⁗, min. am 30sten 27″ 9‴ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 12ten + 23¼°, min. am 26sten + 7½°, med. + 14¾°.

September.

Die westliche Richtung der Winde war vorherrschend, bald nach Süden, bald nach Norden abweichend. Die Witterung war im Ganzen trübe, windig, kühl und regnicht. Des Barometers maxim. am 24sten 28″ 7‴ 8⁗, min. am 14ten 27″ 7‴ 12⁗, med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 12ten + 19°, min. am 28sten + 4°, med. + 10¾°.

October.

Der Westwind war vorherrschend, mit Abweichungen nach Nordwest und Südwest, nur am 1sten und 2ten wehete Ostwind. Die Witterung war mehr klar als trübe und bis zum 15ten ziemlich warm. In der letzten Hälfte viel Wind. Am 13ten Mondfinsterniß. Des Barometers maxim. am 11ten 28″ 8‴ 8⁗, min. am 31sten 27″ 9‴ 4⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 4ten + 15°, min. am 26sten + 4°, med. + 7¾°.

November.

Der Wind kam meistens aus Südwest, in der ersten

Hälfte einigemal nach Nordost und Ost abweichend. Die Witterung war trübe und feucht mit seltener Ausnahme. Es regnete häufig und viel, öfter mit Hagel und Schnee vermischt. Des Barometers maxim. am 7ten 28″8‴8⁗, min. am 2ten 27″4‴8⁗, med. 28″—‴. Des Thermometers maxim. am 3ten + 7°, min. am 30sten — 1°, med. + 2¼°.

December.

Die Windrichtung war sehr veränderlich, zwischen Südwest, Nordwest, Südost und Nordost schwankend. Die Witterung war sehr unbeständig, meist trübe und feucht. Frostwetter wechselte mit Thauwetter ab. Des Barometers maxim. am 3ten 28″ 8‴ 8⁗, min. am 19ten 27″ 8‴ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 19ten + 4½°, min. am 30sten — 7°, med. — ⅛°.

Das Jahr 1837 war durch eine sehr veränderliche, meist naßkalte Winterwitterung, dann aber im April durch einen außerordentlich starken Schneefall und einen späten Frost ausgezeichnet. Der erste Theil des Frühlings war daher in einen Winter verwandelt, der Spätfrühling dagegen blieb im Ganzen von einem milden Wetter begleitet. Im Julius und August, bis zum Anfang September war schönes Sommerwetter, später aber trat naßkalte und meist stürmische Witterung ein.

Der spätere Herbst verlief wie gewöhnlich mit sehr veränderlichem naßkaltem Wetter.

Es gehörte dies Jahr, hinsichtlich der Krankheitsbildung zu den allermerkwürdigsten.

a) Der Anfang desselben war durch eine Influenza-Epidemie ausgezeichnet, welche hier in Greifswald bereits gegen den 20. December 1836 begonnen hatte, den ganzen Januar 1837 eine sehr große Ausbreitung behielt, erst

gegen den Februar abnahm, aber auch in diesem Monate und im März noch nicht ganz wich und sich mit einer sehr zusammengesetzten Krankheitsbildung darstellte.

Nur in gedrängten Zügen will ich das Eigenthümliche dieser Influenza-Epidemie bezeichnen. Zunächst gehörte sie sowohl ihrer Ausbreitung als ihrer Intensität nach zu den bedeutendsten, die in der neueren Zeit vorgekommen sind. Wie an vielen andern Orten, so gab es auch hier im Januar eine Zeit, wo fast kein Haus, keine Familie von der Seuche verschont war und wo besonders auf dem Lande so viel Menschen mit einem Male der Erkrankung unterlagen, daß es auf manchen Gütern schwierig war, so viel gesunde Menschen aufzutreiben, daß eine geregelte Viehfütterung besorgt werden konnte.

Was dann die Art der Krankheitsbildung selbst anbetrifft, so gab sich dabei zunächst constant eine gastrisch-galligte Complikation kund, und hiermit stand es wohl im Zusammenhange, daß die Schleimhaut des Verdauungskanals nicht minder, als die der Respirationsorgane von einer entzündlichen Affection ergriffen wurde. Diese stellte sich der Regel nach als eine erythematöse Entzündung dar. Im Monat Februar und März kamen aber zugleich auch die ersten Fälle einer ausgebreiteteren pseudomembranösen Schleimhautentzündung des Verdauungskanals als Begleiter der Influenza vor.

Nach beiden Seiten hin war die Krankheit zu Ausartungen sehr geneigt. In ihrer Beziehung zur Schleimhaut der Respirationsorgane steigerte sie sich sehr häufig zur **Bronchitis** und zur **Broncho-pneumonie**, wozu sich öfter auch noch eine **Pleuritis** gesellte. Alte und cachectisch-dyscrasische Personen waren dieser Ausartung ganz beson-

ders unterworfen, die nicht selten tödtlich ablief und dann durch die Leichenöffnung die gedachte Ausbreitung der Entzündung nachwies.

Eine zweite, diese Epidemie hier am Orte besonders auszeichnende Ausartung bildete die Zusammensetzung mit der **Angina membranacea**, die allein in der Klinik bei 16 Kranken vorkam, aber auch in meiner Privatpraxis von mir, so wie auch von andern Aerzten häufiger beobachtet worden ist. Diese Zusammensetzung hatte vielleicht mit der bereits angeführten Geneigtheit zur Ausbildung der pseudomembranösen Entzündung im Verdauungskanal einen näheren Zusammenhang. Sie erschien übrigens so bösartig, daß sie in den meisten Fällen tödtlich ablief, welches Kurverfahren auch angewendet werden mochte. Namentlich versagten die bis zum Uebermaß gerühmten Brechmittel und das **Cuprum** ihre guten Dienste ganz. Letzteres Mittel hat mir überhaupt niemals was Ausgezeichnetes geleistet. In der Richtung auf den Verdauungskanal gab die Influenza Veranlassung zur asthenischen Fieberbildung und zu lange dauernden Störungen der Reproduction, als Folge der vorhergegangenen Schleimhautentzündung.

Der Influenza Krankheitsprozeß griff diesmal aber auch tiefer auf das System der fibrösen und serösen Häute, so wie auf das gesammte Nervensystem ein, was sich zu erkennen gab: theils durch die Geneigtheit zur Ausbildung von entzündlichen Affectionen in den fibrösen und serösen Häuten, theils in besonderen Affectionen des Nervensystems. Ich könnte hier eine Reihe von Beobachtungen aufstellen, die eine Ausartung des Krankheitsprozesses nach dieser Seite hin bezeichnen. Indessen will ich mich nur auf die Angabe der wichtigeren Thatsachen beschränken. Ich beobachtete

zunächst mehrere Kranke, bei welchen aus der Influenza ein entzündliches Leiden der **Dura mater** und wahrscheinlich auch der **Arachnoidea** hervorging, was in mehreren Fällen mit einem eiterartigen Ohrenfluß endete, in einem Falle aber eine ausgebildete **Caries** im Schläfenbein herbeizog. Es war dies ein bedenkliches Leiden, was außer den Schmerzen, von welchen die Kranken gequält wurden, auch wirkliche Lebensgefahr bedingte, in einem Falle auch wirklich den Tod herbeiführte. Ich beobachtete ferner zwei Krankheitsfälle, wo in Folge des schlechten Verhaltens aus der Influenza-Krankheit eine **Arachnitis spinalis** sich hervorbildete, die ein Mal tödtlich endete und durch die Leichenöffnung nachgewiesen wurde. In zwei anderen Fällen trat, in Folge eines schlechten Verhaltens, eine Kopfaffection ein, die auf eine schleichende **Arachnitis cerebralis** schließen ließ, und in einen Zustand von Geisteszerrürtung überging, die nur sehr langsam beseitigt werden konnte. Neuralgien begleiteten die Influenza häufig, aber auch tetanische Affectionen sind in einzelnen Fällen beobachtet worden. Häufiger aber kam bei Vernachlässigungen im Verlaufe der Influenza-Krankheit die **Pericarditis** vor, und von der Verbindung der **Pleuritis** mit den entzündlichen Affectionen der Bronchien, so wie der Lungen, ist bereits die Rede gewesen. Aus diesen kurzen Andeutungen aber ergiebt sich die Vielseitigkeit des Influenza-Krankheitsprozesses, über dessen Behandlung ich sonst nichts Besonderes, nicht schon Bekanntes anzugeben weiß.

Leicht zu erachten ist es auch, daß nach der Influenza-Epidemie viele phthisische Brustaffectionen zur Behandlung gekommen sind, auf die ich hier jedoch nicht weiter eingehen will. Eine nähere Beschreibung dieser Influ-

enza-Epidemie hat der Dr. Köhler in seiner **Dissertatio inauguralis**, Greifswald 1838, geliefert.

Nach beendigter Influenza-Epidemie war übrigens die Zahl der entzündlichen Affectionen der Brustorgane noch immer sehr groß, so daß überhaupt 132 Krankheiten dieser Art in der Klinik zur Behandlung kamen.

b) Dabei blieb aber gleichzeitig die gallicht gastrische Richtung der Krankheitsbildung, wie in den früheren Jahren, die vorherrschende, so daß sie zwar weniger zu selbstständigen Krankheitsformen, wie früher der Fall gewesen war, Veranlassung gab, dennoch aber allen Fieberkrankheiten mehr oder weniger beigemischt wurde. Die Zahl der reinen gastrischen Fieber war daher geringer, und was besonders beachtenswerth ist, die Zahl der Wechselfieber blieb bis auf 19 reducirt, von welchen nur 8 zu dem Quotidian- und Tertian-Typus, 11 dagegen zur **Quartana**, so mit zu den veralteten und ausgearteten Formen zu rechnen waren. Es war demnach die Disposition zur Bildung des Wechselfiebers so gut wie verschwunden.

c) Eine beachtenswerthe Erscheinung machte auch das häufigere Vorkommen der Rose, dann aber das Auftreten einer Epidemie der **Angina parotidea**, welche bereits im Frühlinge ihren Anfang nahm und sich mit dem Vorkommen vereinzelter Fälle bis ins Jahr 1838 fortsetzte. Es kamen in der Klinik im Verlaufe des Jahres 1837 überhaupt 44 Fälle von **Angina parotidea** zur Behandlung vor. Die Krankheit war, wie gewöhnlich, gutartig, befiel aber dies Mal verhältnißmäßig viel erwachsene junge Leute, und was sie besonders auszeichnete, war eine häufig beobachtete Versetzung auf die Hoden, die jedoch ohne alle Gefahr verlief. Zwei schwerere Krankheitsfälle kamen indessen vor, in

denen ein allgemeineres entzündliches Ergriffensein des Lymphgefäßsystems sich bemerklich machte, wie ich bereits ähnliche Fälle in früheren Epidemien zu beobachten Gelegenheit gehabt, und diese Ausartung auch bereits in meiner Fieberlehre, Leipzig 1828 bei Voß, näher beschrieben habe. Bemerken will ich hier zugleich, daß seit 1837 alljährlich, und auch jetzt noch im März 1840, häufige vereinzelte Fälle von **Angina parotidea** beobachtet worden sind. Unter diesen befand sich der eines Säuglings, bei dem eine Metastase auf die **Arachnoidea** erfolgte, die aber glücklich beseitigt worden ist.

Eine kurze Beschreibung der gedachten Epidemie der **Angina parotidea** hat der **Dr.** Glubrecht in seiner **Dissertatio inauguralis**, Greifswald 1839, geliefert.

d) Die merkwürdigste Erscheinung des Jahres bildete aber das bald vorübergehende Auftreten der **Cholera orientalis**. Neuvorpommern und auch die Stadt Greifswald war bis hierher von dieser Weltseuche verschont geblieben, obgleich bereits zu wiederholten Malen solche bis an die Grenze der Provinz vorgedrungen war.

In diesem Jahre aber trat sie in mehreren Städten längs der schiffbaren Peene, vorzüglich aber in Anclam und Demmin, später im Herbste aber in dem in Neuvorpommern an der Peene gelegenen Städtchen Lassan, in einer sehr verheerenden Weise auf.

Bevor dies letztere geschah, stattete sie ganz plötzlich einen kurzen und vorübergehenden Besuch in Greifswald ab, ohne daß auf irgend einem Wege die Möglichkeit einer Einschleppung erkannt werden konnte. Die Städte Demmin und Anclam liegen gegen 4½ Meilen von Greifswald entfernt und die Personen, die hier zuerst von der Cholera

ergriffen wurden, standen ihren Lebensverhältnissen nach so fern von jeder Möglichkeit einer Verbindung mit jenen beiden Städten, daß eine Einschleppung der Seuche durchaus nicht angenommen werden konnte. Das Auftreten und die Verbreitung der Cholera zu Greifswald spricht so entschieden für eine selbstständige Entwickelung, zugleich aber auch für eine contagiöse Fortpflanzung, daß die Geschichte dieser kleinen Epidemie ihr großes Interesse gewährt. Die erste Erkrankung kam am 31sten August vor und betraf eine 54 Jahre alte Tagelöhnerfrau, Namens Sievert, welche mit ihrer Familie in der niedrig gelegenen Vorstadt in der Nähe des Ryckflusses wohnte, und im Torfmoor bei der Saline ihre Beschäftigung hatte. Ich sah die Kranke am 1sten September in einem sehr stark ausgebildeten asphyktischen Choleraanfalle. Gegen alle Erwartung wurde sie zwar langsam, aber dennoch zur Genesung geführt. Schon am 3ten September erkrankte ihre 24 Jahre alte verheirathete, in demselben Hause wohnende Tochter und ward im Verlauf von zwei Mal 24 Stunden ein Opfer des Todes. Am 5ten September erkrankte der Ehemann der zuerst angeführten älteren Frau an einem mäßigeren Choleraanfalle, und dasselbe war am 6ten September mit dem 35 Jahre alten Sohn der Fall. Das Haus wurde sorgfältig abgesperrt, die weitere Verbreitung der Krankheit, ob in Folge der Absperrung oder durch sich selbst, erlangte darauf ihr Ende und es blieb die Stadt fast drei Wochen hindurch von jeder weiteren Choleraerkrankung frei.

Dann aber brach die Krankheit plötzlich am 25sten September bei einer am **Diabetes insipidus** leidenden Kranken, Namens Zornow, im klinischen Lazareth aus, die seit einem Vierteljahre nicht mehr ihr Zimmer verlassen

sein wird, so übergehe ich hier die weitere Beschreibung dieser Epidemie.

Im Allgemeinen will ich nur bemerken, daß in der Klinik 44 Kranke, von denen zwei starben, behandelt wurden. Leichtere ruhrartige Affectionen kamen vereinzelt bis tief in den Winter hinein vor, obgleich die epidemische Verbreitung gegen Schluß Novembers ihr Ende erreicht hatte.

Eine besondere Erwähnung verdient es, daß im Verlaufe des ganzen Jahres die Zahl derjenigen Kranken, welche an ausgebildeten Entzündungen litten, geringer war, und daß die wahren Blattern eingeschleppt worden waren, wovon 12 Kranke befallen wurden.

Witterungsbeobachtungen.

Im Jahre 1835.

Januar.

Bei herrschendem West- und Südwestwinde war die Witterung sehr veränderlich, mehr trübe als klar, oft nebelig, regnicht und windig. An einigen Tagen fror es ziemlich stark. Schnee wenig. Am 10ten ein ziemlich heftiges Gewitter mit Hagel und Schnee. Des Barometers maxim. am 5ten auf 28″ 10‴ 8⁗, das min. am 17ten auf 27″ 6‴, das med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 1sten auf + 7½°, das min. am 22sten auf — 6¼°, das med. + ¾°.

Februar.

Die Witterung war bei herrschendem Westwinde, der nach Südost und Südwest umschlug, meist trübe, regnicht, windig, häufig stürmisch. Frost und Schnee selten und bald vorübergehend. Des Barometers maxim. am 11ten auf 28″ 6‴, das min. am 21sten auf 27″ 4‴ 8⁗, das

med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 4ten + 7°, min. am 15ten — 4°, med. + 2°.

März.

In der ersten Hälfte des März herrschte der West- und Südwestwind, dann schlug er in den Nordwestwind um, und dieser wechselte mit dem Nord- und Nordost-winde ab. Die Witterung war veränderlich, Regen, Schnee, Hagel, Wind und Sturm wechselten ab, mit Ausnahme einiger heiterer Tage. Des Barometers maxim. am 24sten 28″ 7‴ 8⁗, das min. am 3ten 27″ 3‴ 8⁗, das med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 13ten auf + 9½°, min. am 6ten auf — 1¼°, med. + 3°.

April.

Die vorherrschenden Winde waren nördliche und nordwestliche, öfter in den nordöstlichen umschlagend. Mehrere Stürme aus Nordost. Die Witterung meistens kalt und rauh. Abwechselnd fielen Schnee, Hagel und Schlossen; Nachtfröste waren nicht selten. Am 2ten ein Gewitter. Des Barometers maxim. am 7ten auf 28″ 8‴ 8⁗, min. am 10ten auf 27″ 10‴ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 8ten auf + 13½°, min. am 18ten — 1¼°, med. + 5¼°.

Mai.

Im Anfange des Monats herrschte der östliche Wind, sprang dann nach Westen über und am Ende des Monats wieder nach Nordost. Die Witterung war veränderlich, meist trübe und regnigt. Zwei Gewitter. Des Barometers maxim. am 18ten auf 28″ 5‴ 8⁗, min. am 13ten auf 27″ 7‴ 12⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 10ten + 17°, min. am 16ten + 2°, med. + 8½°.

Junius.

Der Wind wechselte häufig; in der ersten Hälfte weheten die östlichen, in der zweiten die westlichen Winde am anhaltendsten. Die Witterung war vom 3ten bis 7ten ausgezeichnet schön, außerdem trübe, windig, kalt, oft Regen. Des Barometers maxim. am 11ten 28″ 8‴, min. am 25sten auf 27″ 9‴ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 11ten auf + 21½°, min. am 2ten + 8°, med. + 13½°.

Julius.

Der herrschende Wind war der Nordostwind abwechselnd mit dem Nordwest- und Westwind. Die Witterung war im Ganzen anhaltend warm, heiter und angenehm; in der letzten Hälfte sehr trocken. Des Barometers maxim. am 24sten auf 28″ 7‴ 4⁗, min. am 14ten auf 27″ 11‴ 12⁗, med. 28″ 4‴. Des Thermometers maxim. am 19ten auf + 25°, min. am 25sten auf + 8½°, med. + 14°.

August.

Der herrschende Wind war der westliche übergehend in Westnordwest- und Nordwestwind. Bei anhaltender Dürre wechselte häufig das freundlichste Sommerwetter mit einer empfindlich kalten Witterung, verbunden mit heftigen Stürmen und Regen und Hagel. Drei Gewitter. Des Barometers maxim. war am 19ten auf 28″ 6‴, das min. am 8ten auf 27″ 10‴ 8⁗, das med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 23sten auf + 24¾°, das min. am 10ten auf + 6°, das med. auf + 13°.

September.

Der Wind wechselte zwischen Nordost, Nordwest, Südwest und Südost. Die Witterung war im Ganzen

heiter und angenehm. Es regnete öfter, doch war die Dürre vorherrschend. Am 24sten ein sehr heftiges Gewitter. Des Barometers maxim. war am 2ten auf 28″ 6‴ 4⁗, das min. am 9ten auf 27″ 7‴ 4⁗, das med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. war am 24sten auf + 21°, das min. am 13ten auf + 5°, das med. + 11⅔ °.

October.

Der herrschende Wind war der Südwest, schlug aber öfter nach Nordwest und Nordost um. Die Witterung war trübe, neblig, windig. Des Barometers maxim. am 18ten auf 28″ 7‴ 4⁗, das min. am 10ten 27″ —‴ 8⁗, das med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. war am 1sten auf + 16°, das min. am 12ten auf + 1°, das med. + 6¼ °.

November.

In der ersten Hälfte herrschte der Nordostwind, in der andern der Südwest. In der ersten Häfte war die Witterung rauh und kalt. Es fiel häufig Schnee mit Regen und Hagel untermischt. Vom 17ten ab gelindes Wetter mit vielem Regen. Des Barometers maxim. war am 10ten auf 28″ 7‴ 8⁗, das min. am 7ten 27″ 7‴ 4⁗, das med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. war am 22sten + 7°, min. am 6ten auf — 5°, med. + 1¼ °.

December.

Der Wind war sehr unbeständig, er wehete aus keiner Himmelsgegend anhaltend, häufig aber sehr stark und in den Nächten vom 18ten — 19ten und vom 28sten — 29sten in orcanartigen Sturm übergehend. Die Witterung war durch schnellen Uebergang von gelinder Temperatur zu strenger Kälte und von Frost zu Thauwetter ungewöhnlich unbeständig. Des Barometers maxim. am 11ten 28″ 7‴, das min. am 2ten 27‴ 11‴ 8⁗, das med. 28″ 2‴ 8⁗.

Des Thermometers maxim. war am 3ten und 23sten auf +7°, das min. am 11ten auf —11½°, das med. 0°.

Das Jahr 1835 war durch einen milden und nassen Winter, durch einen unfreundlichen Frühling, einen naßkalten Sommer und Herbst bezeichnet.

Auch in diesem Jahre blieb die vorherrschende Richtung der Krankheitsbildung die gastrische, jedoch mehr in der Grenze des gastrischen Congestivzustandes verharrend. Nur im Frühlinge und im Spätsommer kam die folliculöse Darmschleimhaut-Entzündung wieder häufiger vor, ohne jedoch eine epidemische Verbreitung einzugehen. In 26 Fällen blieb die Krankheit in der Grenze des Synochus und nur neun erreichten den Grad des Nervenfiebers.

Entschiedener, wie in den früheren Jahren, war die Schleimhaut der Respirationsorgane der Erkrankung preisgegeben. Denn abgesehen davon, daß häufiger Katarrhalfieber vorkamen, ward die Stadt auch von einer gelinden Influenza-Epidemie gegen Ende April und Anfangs Mai heimgesucht, die jedoch mehr rein gastrisch katarrhalisch verlief und nur in wenigen Fällen eine Bronchitis erzeugte. Besonders aber erlangte eine Keuchhusten-Epidemie eine größere Ausbreitung, und in der Klinik wurden 56 Keuchhustenkranke behandelt. Dann herrschte in den ersten Monaten des Jahres eine so allgemeine Verbreitung der Bronchitis der Kinder, daß 44 Kranke dieser Art zur Beobachtung gekommen sind. Endlich aber war auch die rheumatische Krankheitsbildung in diesem Jahre verhältnißmäßig häufig, da rheumatische Fieber und Rheumatismen zusammen 50 Fälle zur Behandlung kamen.

Ausgezeichnet war die Krankheitsbildung dieses Jahres aber auch besonders durch ein neues häufigeres Vorkommen

des Wechselfiebers, von welchem überhaupt 106 Fälle beobachtet wurden, wovon 53 als Quotidian- und Tertianfieber, 53 aber als Quartanfieber verliefen. Offenbar war die Disposition zur Hervorbildung dieser Krankheit gegen das Jahr 1834 bedeutend gesteigert, was ich nicht bloß aus der in der Klinik beobachteten Krankenzahl, sondern durch ein allgemeineres Vorkommen derselben überhaupt nachweisen kann. Beachtung verdient es auch, daß die Quartanfieber gegen den Herbst hin öfter in einer irregulären Form auftraten.

Eben so kamen in den Monaten April und Mai dieses Jahres ungewöhnlich häufig Wurmkrankheitszustände vor, und damit stand auch ein häufiges Auftreten des **Status pituitosus** in Verbindung.

Aber auch vereinzelte Ruhranfälle wurden gegen den Herbst hin beobachtet. Es kamen deren 11 vor, die aber alle gutartig verliefen.

Witterungsbeschaffenheit.

Im Jahr 1836.

Januar.

Im Anfange des Monats herrschte der Nordwestwind, nachher schlug er über in Südost- und Südwestwind. Die Witterung war trübe, neblig, stets wechselnd zwischen Frost und Thauwetter. Des Barometers **maxim.** am 7ten auf 28″ 8‴, **min.** am 30sten 26″ 11‴, **med.** 28″ 1‴. Des Thermometers **maxim.** am 12ten + 8°, **min.** am 2ten — 7°, **med.** — ½°.

Februar.

Vorherrschend war der westliche Wind, umschlagend in Nordost und Südost. Die Witterung war unbeständig, trübe; der Frost gelinde; es schneiete und regnete häufig.

Des Barometers maxim. am 20sten 28″ 6‴ 8⁗, min. am 1sten 27″ 6‴, med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 16ten + 3½°, min. am 13ten auf — 5°, med. + ¼°.

März.

Die West= und Südwestwinde weheten anhaltend den ganzen Monat hindurch. Die Witterung war veränderlich, trübe, regnigt und stürmisch; fast hat es weder gefroren noch geschneiet. Am 13ten ein Gewitter. Des Barometers maxim. am 19ten 28″ 6‴ 12⁗, min. am 15ten auf 27″ 5‴ 12⁗, med. 27″ 10‴. Des Thermometers maxim. am 20sten + 14°, min. am 1sten, 2ten, 10ten und 11ten auf 0°, med. + 5°.

April.

In der ersten Hälfte des Monats herrschte der Südost und Nordost vor, in der andern der Südwestwind. Die Witterung war veränderlich, meistens trübe, neblig, windig. Nachtfröste hin und wieder. Des Barometers maxim. am 16ten 28″ 5‴ 8⁗, min. am 2ten 27″ 6‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 21sten + 13°, min. am 7ten 0°, med. + 2¼°.

Mai.

Der Nordost= und der Nordwestwind weheten abwechselnd diesen Monat hindurch. Die Witterung war rauh, kalt, trocken, windig. Am 2ten, 3ten, 4ten, 12ten dichter Nebel. Gewitter. Am 15ten Sonnenfinsterniß. Des Barometers maxim. am 15ten 28″ 7‴ 8⁗, min. am 1sten 28″ —‴ 8⁗, med. 28″ 4‴. Des Thermometers maxim. am 13ten auf + 15½°, min. am 1sten + 2°, med. + 7¾°.

Junius.

In der ersten Hälfte des Monats war der Nordost- und der Nordwestwind vorherrschend, in der andern Hälfte der Südwest. Die Witterung war im Anfange und am Schlusse des Monats kalt, rauh und stürmisch. Oft Regen. Acht Gewitter. Des Barometers **maxim.** am 13ten 28″ 6‴ 4⁗, **min.** am 21sten 27″ 10‴ 4⁗, **med.** 28″ 2‴. Des Thermometers **maxim.** am 17ten ✠ 24°, **min.** am 3ten ✠ 5°, **med.** ✠ 13°.

Julius.

Die ersten 12 Tage wehete der Nordwest anhaltend, den übrigen Theil des Monats wehete der Südwest. Die Witterung war im Anfange und am Schlusse klar und heiter, in der Zwischenzeit kalt, rauh, regnicht. Ein Gewitter; am 21sten ein Orkan. Des Barometers **maxim.** am 6ten 28″ 6‴, **min.** am 20sten 27″ 9‴ 8⁗, **med.** 28″ 2‴. Des Thermometers **maxim.** am 29sten ✠ 24½°, **min.** am 19ten ✠ 3°, **med.** ✠ 13°.

August.

Der Nordwestwind war im Ganzen der herrschende Wind, schlug aber mehrere Male nach Westen und Südwest um. Die Witterung war veränderlich, bald trübe, naß und kalt, bald heiter, trocken und warm. Des Barometers **maxim.** am 3ten 28″ 6‴, **min.** am 19ten 27″ 11‴ 4⁗, **med.** 28″ 3‴. Des Thermometers **maxim.** am 17ten ✠ 18°, **min.** am 25sten ✠ 6½°, **med.** ✠ 12°.

September.

Der Südwestwind herrschte vor, er wechselte öfter mit dem Südost- und Westwinde ab. Es regnete fast an jedem Tage, dabei war es kalt und windig. Des Barometers **maxim.** am 15ten 28″ 5‴ 4⁗, **min.** am 19ten

27″ 10‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 5ten + 22°, min. am 21sten + 3°, med. + 10°.

October.

Der herrschende Wind war der Südwest, abwechselnd mit dem Nordost= und Nordwestwinde. Die Witterung war in der ersten Hälfte sehr schön, warm und trocken, später trübe, kalt, regnicht und windig. Des Barometers maxim. am 18ten 28″ 8‴ bei sehr schönem Nordlicht, min. am 2ten 27″ 8‴ 12⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 8ten + 16°, min. am 22sten + $2\frac{1}{4}$°, med. + $8\frac{1}{4}$°.

November.

In der ersten Hälfte wechselte der Südwest= mit dem Westwinde, in der andern Hälfte herrschte der Südost= und Nordostwind. Die Witterung war fast ununterbrochen trübe, nebligt, kalt und regnicht. Mitunter Frost und Schneewetter. Am 29sten Gewitter mit einem orkanartigen Sturme. Des Barometers maxim. am 9ten 28″ 5‴ 4⁗, min. am 6ten 27″ 5‴ 4⁗, med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 3ten + 6°, min. am 25sten — 4°, med. + 1°.

December.

Der herrschende Wind war im Anfange dieses Monats der Westwind, abwechselnd mit dem Südwestwinde; gegen den Schluß des Monats schlug der Wind nach Osten um und wehete anhaltend aus dieser Gegend. Die Witterung war fast durchgängig trübe und windig. Des Barometers maxim. am 19ten 28″ 4‴, min. am 9ten 27″ 3‴, med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. am 29sten + 6°, min. am 29sten — 6°, med. + $1\frac{1}{2}$°.

Der Winter dieses Jahres war ziemlich kalt, der

Frühling rauh, der Sommer in seiner ersten Hälfte mäßig warm, gegen den Herbst hin regnicht und kalt, der Herbst selbst in der ersten Hälfte schön, später stürmisch, regnicht und kalt.

Die gastrische Richtung der Krankheitsbildung blieb auch in diesem Jahre die vorherrschende, aber sie äußerte sich mehr in der Form des gastrischen Congestivzustandes und nur 40 Fälle von **Synochus** und **Febris nervosa**, welche mit entzündlichen Affectionen der Schleimhaut verknüpft waren, kamen vor.

Die Ruhr fiel in diesem Jahre ganz aus, und eben so war die Disposition zur Bildung des Wechselfiebers wieder viel geringer geworden, denn es kamen überhaupt nur 26 Quartan- und 26 Quotidian- und Tertianfieber vor.

Aus der Uebersicht der Erkrankungen ergiebt sich aber, daß mehr wie in den vorhergegangenen Jahren Entzündungen der Brustorgane beobachtet worden sind.

Dazu gehörte zunächst eine sehr ausgebreitete Epidemie der **Bronchitis** bei Kindern, so daß allein in der Klinik 48 Fälle dieser Art zur Behandlung kamen. Dann wurden unverhältnißmäßig viel Lungen- und Brustfellentzündungen, zusammen 65, beobachtet, von welchen nur zu bemerken ist, daß sie alle mehr oder weniger eine galligte Combination einschlossen und neben der antigastrischen Behandlung meist nur mäßige Blutentziehungen forderten.

Häufig kam auch in diesem Jahre die subacute und chronische **Gastritis substantialis** vor, was wohl mit dem häufigeren Auftreten rheumatischer Krankheitszustände in Verbindung stehen mochte.

Im Allgemeinen war unter dem Einflusse der **Constitutio stationaria gastrica** eine Steigerung der entzünd-

lichen Richtung der Krankheitsbildung in diesem Jahre bemerkbar, was überhaupt zu den gesunderen gehörte, und von der **Bronchitis** der Kinder abgesehen, ohne weiteres Auftreten epidemischer Krankheiten verlief.

Witterungsbeschaffenheit.

Im Jahre 1837.

Januar.

Der Nordwest schlug mehrere Male in den Südwest- und gegen Ende des Monats in den Ostwind um. Die Witterung war sehr unbeständig, trübe und neblig. Frost und Thauwetter, Schnee und Regen blieben im steten Wechsel. Des Barometers maxim. am 29sten 28″ 6‴ 4⁗, min. am 14ten 27″ 6‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 24sten + 4°, min. am 29sten — 7°, med. — $\frac{4}{5}$°.

Februar.

Im Anfange und am Schlusse des Monats herrschte der Ost- und Nordostwind, in der Zwischenzeit der Südwestwind vor. Die Witterung war im Anfange und am Ende gut, Frostwetter bei klarer Luft, in der Mitte des Monats trübe, neblig, Regen und Schnee. Des Barometers maxim. am 6ten 28″ 11‴ 8⁗, min. am 24sten 27″ 5‴ 12⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 17ten + 6°, min. am 7ten — 8½°, med. — ½°.

März.

Durchgängig herrschten der Nordost- und der Nordwestwind mit einander abwechselnd. Frost, Schnee und Thauwetter wechselten mit einander ab; dabei war es sehr windig und stürmisch. Am 19ten ein Orkan. Des Barometers maxim. am 15ten 28″ 7‴, min. am 20sten

27″ 8‴ 8⁗, med. 28″ —‴. Des Thermometers maxim. am 11ten + 7°, min. am 25sten — 6°, med. — ¼°.

April.

Herrschend waren der Nordost und Nordwest in den Südwest überschlagend. Es fiel in diesem Monate eine ganz ungewöhnliche Menge Schnee. Vom 21sten ab trat wärmere Witterung ein, die bis zum Schlusse anhielt. Des Barometers maxim. am 10ten 28″ 2‴ 12⁗, min. am 4ten 27″ 9‴, med. 28″ —‴. Des Thermometers maxim. am 24sten + 13½°, min. am 10ten — 2½°, med. + 2⅓°.

Mai.

Vorherrschend war der Nordwestwind, öfter mit den westlichen Winden abwechselnd. Bis zum 25sten war die Witterung trübe, kalt und rauh, von da ab wurde es warm und angenehm. Des Barometers maxim. am 29sten 28″ 6‴ 12⁗, min. am 10ten 27″ 9‴ 4⁗, med. 28″ 1‴. Des Thermometers maxim. am 29sten + 13°, min. am 10ten + 3½°, med. + 8°.

Junius.

Vorherrschend war der nordwestliche Wind, selten vom Südost- oder Nordostwind unterbrochen. Bis zum 12ten blieb die Witterung trübe, kalt, windig und regnicht. Fünf schwache Gewitter. Vom 12ten ab trat schönes heiteres und warmes Sommerwetter ein, das bis zum Ablaufe des Monats anhielt. Des Barometers maxim. am 28sten 28″ 6‴ 8⁗, min. am 2ten 27″ 9‴, med. 28″. Des Thermometers maxim. am 25sten + 20°, min. am 3ten + 6°, med. + 10½°.

Julius.

Der herrschende Wind war der Südwest, umschla-

gend in den Nordwest= und den Nordostwind. Die Witterung war im Allgemeinen gut. Drei Gewitter. Des Barometers maxim. am 27sten 28″ 5‴, min. am 30sten 27″ 11‴ 12⁗, med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 29sten + 20½°, min. am 5ten + 9°, med. + 13½°.

August.

Der herrschende Wind war der Westwind, umschlagend in den Nordwest und Südost. Die Witterung war schön und warm, mitunter heiß. Des Barometers maxim. am 8ten 28″ 7‴ 12⁗, min. am 30sten 27″ 9‴ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 12ten + 23¼°, min. am 26sten + 7½°, med. + 14¾°.

September.

Die westliche Richtung der Winde war vorherrschend, bald nach Süden, bald nach Norden abweichend. Die Witterung war im Ganzen trübe, windig, kühl und regnicht. Des Barometers maxim. am 24sten 28″ 7‴ 8⁗, min. am 14ten 27″ 7‴ 12⁗, med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. am 12ten + 19°, min. am 28sten + 4°, med. + 10¼°.

October.

Der Westwind war vorherrschend, mit Abweichungen nach Nordwest und Südwest, nur am 1sten und 2ten wehete Ostwind. Die Witterung war mehr klar als trübe und bis zum 15ten ziemlich warm. In der letzten Hälfte viel Wind. Am 13ten Mondfinsterniß. Des Barometers maxim. am 11ten 28″ 8‴ 8⁗, min. am 31sten 27″ 9‴ 4⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 4ten + 15°, min. am 26sten + 4°, med. + 7¾°.

November.

Der Wind kam meistens aus Südwest, in der ersten

Hälfte einigemal nach Nordost und Ost abweichend. Die Witterung war trübe und feucht mit seltener Ausnahme. Es regnete häufig und viel, öfter mit Hagel und Schnee vermischt. Des Barometers maxim. am 7ten 28″8‴8⁗, min. am 2ten 27″4‴8⁗, med. 28″—‴. Des Thermometers maxim. am 3ten + 7°, min. am 30sten — 1°, med. + $2\frac{3}{4}$ °.

December.

Die Windrichtung war sehr veränderlich, zwischen Südwest, Nordwest, Südost und Nordost schwankend. Die Witterung war sehr unbeständig, meist trübe und feucht. Frostwetter wechselte mit Thauwetter ab. Des Barometers maxim. am 3ten 28″ 8‴ 8⁗, min. am 19ten 27″ 8‴ 8⁗, med. 28″ 3‴. Des Thermometers maxim. am 19ten + $4\frac{1}{2}$°, min. am 30sten — 7°, med. — $\frac{5}{6}$°.

Das Jahr 1837 war durch eine sehr veränderliche, meist naßkalte Winterwitterung, dann aber im April durch einen außerordentlich starken Schneefall und einen späten Frost ausgezeichnet. Der erste Theil des Frühlings war daher in einen Winter verwandelt, der Spätfrühling dagegen blieb im Ganzen von einem milden Wetter begleitet. Im Julius und August, bis zum Anfang September war schönes Sommerwetter, später aber trat naßkalte und meist stürmische Witterung ein.

Der spätere Herbst verlief wie gewöhnlich mit sehr veränderlichem naßkaltem Wetter.

Es gehörte dies Jahr, hinsichtlich der Krankheitsbildung zu den allermerkwürdigsten.

a) Der Anfang desselben war durch eine Influenza-Epidemie ausgezeichnet, welche hier in Greifswald bereits gegen den 20. December 1836 begonnen hatte, den ganzen Januar 1837 eine sehr große Ausbreitung behielt, erst

gegen den Februar abnahm, aber auch in diesem Monate und im März noch nicht ganz wich und sich mit einer sehr zusammengesetzten Krankheitsbildung darstellte.

Nur in gedrängten Zügen will ich das Eigenthümliche dieser Influenza-Epidemie bezeichnen. Zunächst gehörte sie sowohl ihrer Ausbreitung als ihrer Intensität nach zu den bedeutendsten, die in der neueren Zeit vorgekommen sind. Wie an vielen andern Orten, so gab es auch hier im Januar eine Zeit, wo fast kein Haus, keine Familie von der Seuche verschont war und wo besonders auf dem Lande so viel Menschen mit einem Male der Erkrankung unterlagen, daß es auf manchen Gütern schwierig war, so viel gesunde Menschen aufzutreiben, daß eine geregelte Viehfütterung besorgt werden konnte.

Was dann die Art der Krankheitsbildung selbst anbetrifft, so gab sich dabei zunächst constant eine gastrisch-galligte Complikation kund, und hiermit stand es wohl im Zusammenhange, daß die Schleimhaut des Verdauungskanals nicht minder, als die der Respirationsorgane von einer entzündlichen Affection ergriffen wurde. Diese stellte sich der Regel nach als eine erythematöse Entzündung dar. Im Monat Februar und März kamen aber zugleich auch die ersten Fälle einer ausgebreiteteren pseudomembranösen Schleimhautentzündung des Verdauungskanals als Begleiter der Influenza vor.

Nach beiden Seiten hin war die Krankheit zu Ausartungen sehr geneigt. In ihrer Beziehung zur Schleimhaut der Respirationsorgane steigerte sie sich sehr häufig zur **Bronchitis** und zur **Broncho-pneumonie**, wozu sich öfter auch noch eine **Pleuritis** gesellte. Alte und cachectisch-dyscrasische Personen waren dieser Ausartung ganz beson-

ders unterworfen, die nicht selten tödtlich ablief und dann durch die Leichenöffnung die gedachte Ausbreitung der Entzündung nachwies.

Eine zweite, diese Epidemie hier am Orte besonders auszeichnende Ausartung bildete die Zusammensetzung mit der **Angina membranacea**, die allein in der Klinik bei 16 Kranken vorkam, aber auch in meiner Privatpraxis von mir, so wie auch von andern Aerzten häufiger beobachtet worden ist. Diese Zusammensetzung hatte vielleicht mit der bereits angeführten Geneigtheit zur Ausbildung der pseudomembranösen Entzündung im Verdauungskanal einen näheren Zusammenhang. Sie erschien übrigens so bösartig, daß sie in den meisten Fällen tödtlich ablief, welches Kurverfahren auch angewendet werden mochte. Namentlich versagten die bis zum Uebermaß gerühmten Brechmittel und das **Cuprum** ihre guten Dienste ganz. Letzteres Mittel hat mir überhaupt niemals was Ausgezeichnetes geleistet. In der Richtung auf den Verdauungskanal gab die Influenza Veranlassung zur asthenischen Fieberbildung und zu lange dauernden Störungen der Reproduction, als Folge der vorhergegangenen Schleimhautentzündung.

Der Influenza Krankheitsprozeß griff diesmal aber auch tiefer auf das System der fibrösen und serösen Häute, so wie auf das gesammte Nervensystem ein, was sich zu erkennen gab: theils durch die Geneigtheit zur Ausbildung von entzündlichen Affectionen in den fibrösen und serösen Häuten, theils in besonderen Affectionen des Nervensystems. Ich könnte hier eine Reihe von Beobachtungen aufstellen, die eine Ausartung des Krankheitsprozesses nach dieser Seite hin bezeichnen. Indessen will ich mich nur auf die Angabe der wichtigeren Thatsachen beschränken. Ich beobachtete

zunächst mehrere Kranke, bei welchen aus der Influenza ein entzündliches Leiden der **Dura mater** und wahrscheinlich auch der **Arachnoidea** hervorging, was in mehreren Fällen mit einem eiterartigen Ohrenfluß endete, in einem Falle aber eine ausgebildete **Caries** im Schläfenbein herbeizog. Es war dies ein bedenkliches Leiden, was außer den Schmerzen, von welchen die Kranken gequält wurden, auch wirkliche Lebensgefahr bedingte, in einem Falle auch wirklich den Tod herbeiführte. Ich beobachtete ferner zwei Krankheitsfälle, wo in Folge des schlechten Verhaltens aus der Influenza-Krankheit eine **Arachnitis spinalis** sich hervorbildete, die ein Mal tödtlich endete und durch die Leichenöffnung nachgewiesen wurde. In zwei anderen Fällen trat, in Folge eines schlechten Verhaltens, eine Kopfaffection ein, die auf eine schleichende **Arachnitis cerebralis** schließen ließ, und in einen Zustand von Geisteszerrüttung überging, die nur sehr langsam beseitigt werden konnte. Neuralgien begleiteten die Influenza häufig, aber auch tetanische Affectionen sind in einzelnen Fällen beobachtet worden. Häufiger aber kam bei Vernachlässigungen im Verlaufe der Influenza-Krankheit die **Pericarditis** vor, und von der Verbindung der **Pleuritis** mit den entzündlichen Affectionen der Bronchien, so wie der Lungen, ist bereits die Rede gewesen. Aus diesen kurzen Andeutungen aber ergiebt sich die Vielseitigkeit des Influenza-Krankheitsprozesses, über dessen Behandlung ich sonst nichts Besonderes, nicht schon Bekanntes anzugeben weiß.

Leicht zu erachten ist es auch, daß nach der Influenza-Epidemie viele phthisische Brustaffectionen zur Behandlung gekommen sind, auf die ich hier jedoch nicht weiter eingehen will. Eine nähere Beschreibung dieser Influ-

enza=Epidemie hat der Dr. Köhler in seiner Dissertatio inauguralis, Greifswald 1838, geliefert.

Nach beendigter Influenza=Epidemie war übrigens die Zahl der entzündlichen Affectionen der Brustorgane noch immer sehr groß, so daß überhaupt 132 Krankheiten dieser Art in der Klinik zur Behandlung kamen.

b). Dabei blieb aber gleichzeitig die gallig gastrische Richtung der Krankheitsbildung, wie in den früheren Jahren, die vorherrschende, so daß sie zwar weniger zu selbstständigen Krankheitsformen, wie früher der Fall gewesen war, Veranlassung gab, dennoch aber allen Fieberkrankheiten mehr oder weniger beigemischt wurde. Die Zahl der reinen gastrischen Fieber war daher geringer, und was besonders beachtenswerth ist, die Zahl der Wechselfieber blieb bis auf 19 reducirt, von welchen nur 8 zu dem Quotidian- und Tertian=Typus, 11 dagegen zur Quartana, somit zu den veralteten und ausgearteten Formen zu rechnen waren. Es war demnach die Disposition zur Bildung des Wechselfiebers so gut wie verschwunden.

c) Eine beachtenswerthe Erscheinung machte auch das häufigere Vorkommen der Rose, dann aber das Auftreten einer Epidemie der **Angina parotidea**, welche bereits im Frühlinge ihren Anfang nahm und sich mit dem Vorkommen vereinzelter Fälle bis ins Jahr 1838 fortsetzte. Es kamen in der Klinik im Verlaufe des Jahres 1837 überhaupt 44 Fälle von **Angina parotidea** zur Behandlung vor. Die Krankheit war, wie gewöhnlich, gutartig, befiel aber dies Mal verhältnißmäßig viel erwachsene junge Leute, und was sie besonders auszeichnete, war eine häufig beobachtete Versetzung auf die Hoden, die jedoch ohne alle Gefahr verlief. Zwei schwerere Krankheitsfälle kamen indessen vor, in

Gryphiae erupit, die einzelnen Thatsachen genauer zusammengestellt und beschrieben.

Ich muß endlich noch erwähnen, daß im December dieses Jahres schon mehrere Fälle des Puerperalfiebers vorkamen, welches im folgenden Jahre eine epidemische Verbreitung erlangen sollte.

Witterungsbeobachtungen.

Im Jahre 1838.

Die Witterung des Jahres war im Ganzen sehr veränderlich, mehr feucht als trocken, mehr rauh und kalt als warm. Die Hauptresultate der Witterungsbeobachtung, wie sich solche von Monat zu Monat gestellt haben, ergeben sich aus der nachfolgenden Uebersicht.

Januar.

Der Ostwind bestand mit seltener Beharrlichkeit und neigte sich nur selten nach Südost. Die Witterung war bis zum 19ten heiter und klar, von da ab fortdauernd trübe. Des Barometers maxim. am 0ten auf 28″ 9‴ 12⁗, min. am 27sten auf 27″ 8‴ 4⁗, med. 28″ 4⁗. Des Thermometers maxim. am 5ten auf — 1½ °, min. am 19ten — 15 °, med. — 8 °.

Februar.

Am Anfange und am Schlusse hat der Wind feststehend aus Ost und Südost geweht, sonst meist aus Nordwest und Südwest. Mit Ausnahme weniger Tage war es sehr kalt. Im Anfange und am Ende war es nebelig, in der Mitte gab es recht schöne sonnenklare Tage. Des Barometers maxim. am 19ten auf 28″ 8‴ 12⁗, das min. am 9ten auf 27″ 4‴, das med. 28″ —‴. Des Thermo-

meters maxim. am 9ten auf + 3°, das min. am 2ten auf — 15½°, das med. — 5¾°.

März.

Die vorherrschende Windrichtung war Südost in der Mitte des Monats und in den letzten Tagen Südwest und Nordwest. Die Witterung war sehr veränderlich und ausgezeichnet durch niedrige Temperatur. Der Himmel war bald heiter und klar, bald bedeckt. Regen und Schnee fielen hin und wieder. Des Barometers maxim. am 28sten, auf 28″ 7‴, das min. am 17ten auf 27″ 6‴ 8⁗, das med. 28″ —‴ 4⁗. Des Thermometers maxim. war am 25sten + 7°, das min. am 10ten auf + 3½°, das med. auf + ⅘°.

April.

Der Wind wehete aus Nordwest oder aus Südwest. Die Witterung war unbeständig, größtentheils kalt, windig, rauh und naß. Des Barometers maxim. am 11ten auf 28″ 5‴ 8⁗, das min. am 20sten auf 27″ 4‴, das med. 27″ 10‴. Des Thermometers maxim. am 23sten + 9½°, min. am 4ten — 3°, med. + 4¼°.

Mai.

Der herrschende Wind war der Ostwind, in der Mitte der Nordwest- und später der Nordostwind. Die Witterung war im Ganzen auffallend kalt und rauh. Ein schwaches Gewitter. Des Barometers maxim. am 8ten 28″ 6‴ 12⁗, min. am 14ten und 27sten auf 27″ 9‴ 4⁗, med. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. war am 12ten + 20°, das min. am 16ten auf 0°, das med. 10⅓°.

Junius.

Der Wind kam vorherrschend aus Ost, mit Schwankungen nach Nordost und Südost, selten unterbrochen durch Nordwest. Im ersten Drittheile war die Witterung kalt,

hernach wärmer, heiß nur an wenigen Tagen. Des Barometers maxim. am 24sten auf 28″ 5‴, min. am 14ten 27″ 10‴, das med. 28″ —‴ 12⁗. Des Thermometers maxim. am 25sten + 21°, das min. am 8ten + 4°, med. + 13¼°.

Julius.

Der Wind wehete in der ersten Hälfte dieses Monats aus Osten, hernach fast immer aus Westen, mit Abweichungen nach Südwest und Nordwest. Die Witterung war bis zum 20sten heiter, klar und warm, im letzten Drittheile kühl. Hin und wieder Regen. Sechs Gewitter. Des Barometers maxim. war am 2ten auf 28″ 5‴ 8⁗, das min. am 27sten auf 27″ 10‴ 8⁗, das med. 28″ 2‴. Des Thermometers maxim. war am 15ten auf + 25¾°, das min. am 25sten auf + 8°, das med. + 15¾°.

August.

Der Wind wehete unveränderlich aus westlicher Richtung, mit geringen Schwankungen nach Südwest und Nordwest. Vier Stürme. Die Witterung war ungewöhnlich kühl und feucht, es regnete fast an jedem Tage. Vier Gewitter. Des Barometers maxim. am 18ten 28″ 3‴ 12⁗, min. am 23sten 27″ 9‴ 8⁗, med. 28″ —‴ 4⁗. Des Thermometers maxim. am 21sten + 18°, min. am 19ten + 7½°, med. + 13¼°.

September.

Der Wind kam in der ersten Hälfte vorherrschend aus Westen, in der zweiten öfters aus Osten und Südost. Die Witterung war ausgezeichnet schön, heiter, warm und trocken. Regen wenig. Des Barometers maxim. am 12ten 28″ 8‴ 12⁗, das min. am 3ten 27″ 10‴ 12⁗, das med.

28″ 2‴ 8⁗. Des Thermometers maxim. am 6ten + 19°, min. am 10ten + 6°, med. + 13°.

Oсtober.

Im ersten Drittheile wehete der Wind meist aus Nordwest, von da an gewöhnlich aus Südwest, nur selten durch Südost unterbrocheu. In der ersten Hälfte war die Witterung meistens klar, trocken und der Jahreszeit nach warm, fast durchgängig sehr windig. Fünf Stürme. Des Barometers maxim. am 2ten 28″ 8‴ 8⁗, min. am 17ten 27″ 6‴ 4⁗, med. 28″ 1⁗. Des Thermometers maxim. am 4ten + 12½°, das min. am 26sten — 2½°, das med. + 6¼°.

November.

Der Wind wehete in der ersten Hälfte dieses Monats vorherrschend aus südlicher und nordwestlicher Richtung, in der letzten Hälfte meist aus Südost. Bis zur Mitte des Monats war die Witterung meist trübe und gelinde, mit dem 19ten trat Frostwetter ein, und bald darauf strenge Kälte. Des Barometers maxim. am 13ten 28″ 9‴ 4⁗, min. am 30sten 27″ 6‴, med. 27″ 11‴ 8⁗. Des Thermometers maxim. am 9ten + 10½°, min. am 28sten — 7¾°, med. + 1°.

December.

Der Südwestwind herrschte durchgängig vor, nur einige Tage schlug er nach Südost um. Die Witterung war fast ununterbrochen trübe und feucht. In der letzten Zeit war öfter klarer Himmel und Frost. Des Barometers maxim. war am 21sten 28″ 10‴ 8⁗, das min. am 4ten 27″ 10‴ 12⁗, med. 28″ —‴ 12⁗. Des Thermometers maxim. am 5ten + 5, min. am 22sten — 9°, med. 0°.

Mit Beziehung auf diese Uebersicht will ich nur noch folgendes im Allgemeinen hervorheben:

Die Monate Januar und Februar, selbst der Anfang des Märzes zeichneten sich durch eine anhaltende strengere, selbst zum höheren Gräde gestiegene Kälte und trockene Witterung aus.

Der Frühling war verhältnißmäßig kalt, von Regenschauern bezeichnet, ohne eigentlich feucht zu sein, und das Leben in der Pflanzenwelt regte sich erst sehr spät.

Im Sommer behielt die Witterung im Allgemeinen denselben Character und er gehörte zu den unfreundlichen.

Dagegen war der Herbst von den ersten Tagen des Septembers ab trocken, sehr warm und ausgezeichnet schön.

Nach der Mitte des Novembers bis dahin December trat schon ein ungewöhnliches Frostwetter auf, was jedoch späterhin wieder in mildere Witterung überging.

Unter der Wirkung dieser allgemeinen Einflüsse stellte sich nun die Krankheitsbildung wie folgt.

Im Allgemeinen war der Gesundheitszustand der Menschen im Verlaufe des Jahrs günstig zu nennen, denn die Zahl der Erkrankungen war im Verhältniß der früheren Jahre geringe, und die Erkrankungen selbst hielten sich größtentheils in der Grenze der Gutartigkeit. Eine Ausnahme hiervon machte indessen das in den ersten Monaten des Jahres bis zur epidemischen Verbreitung häufige Kindbetterinnenfieber, von welchem in einem besonderen Aufsatze ausführlicher gesprochen werden soll. Eine im November und December zur Beobachtuug gekommene Epidemie der **Bronchitis** der Kinder war gutartig, und andere Krankheiten sind in epidemischer Verbreitung nicht beobachtet worden.

Wie seit einer Reihe von Jahren, so hat auch in diesem die gastrische Richtung der Krankheitsbildung den Vorrang behauptet.

Die größere Zahl der Krankheiten ging aus ihr allein hervor und stellte sich dar, theils in fieberlosen gastrischen Krankheitszuständen mit vorwaltender Turgescenz nach der Oberbauchgegend oder auch als Kolik und Diarrhoe; theils in gastrischen Fiebern unter der Form des Gallen- und Schleimfiebers; theils aber auch mit entzündlichen Affectionen der Magen- und Darmschleimhaut unter verschiedenartigen Formen, seltener als erythematöse, häufiger als pseudomembranöse und folliculöse im Bilde der sogenannten **Febris nervosa abdominalis.**

Mit Ausnahme der **Diphtheritis** blieben diese Krankheitszustände jedoch nur vereinzelt, wurden aber zu jeder Jahreszeit, besonders bei jugendlichen Subjecten beobachtet.

Vom Jahre 1837 ging eine mehr gallige zur Rosenbildung geneigte gastrische Diathese in das Jahr 1838 hinüber, und diese machte sich in den ersten drei Monaten in einem so hohen Grade geltend, daß trotz der anhaltenden Kälte und der trockenen Witterung, der gallige Zustand ein großes Uebergewicht behauptete und echt entzündliche Krankheitsformen fast ganz zurückgehalten wurden. Zu derselben Zeit wurden selbst häufiger gallige ruhrartige Diarrhoeen beobachtet.

Der Frühling lieferte mehr Schleimfieber, die nicht selten mit entzündlichen Reizungen des Mesenteriums gepart waren.

Der Sommer zeichnete sich durch gelinde, meist gallig schleimige gastrische Erkrankungen aus, die überdem

verhältnißmäßig selten vorkamen, Brechdurchfälle und Ruhranfälle fehlten fast ganz.

Mit dem Spätherbste aber trat eine neue Steigerung des Einflusses der galligen Diathese hervor, und an diese knüpfte sich abermals ein häufigeres Vorkommen der Rose, hin und wieder auch der Venen-Entzündung, besonders bei Wöchnerinnen. Eine vorzugsweise Beobachtung aber verdient im December das häufige Vorkommen der pseudomembranösen entzündlichen Schleimhautaffection im Verdauungskanal, die man fast epidemisch verbreitet nennen konnte, während zugleich beim Rindvieh die epizootische Maul- und Klauenseuche sehr allgemein in der Gegend verbreitet war.

Eine auffallende Erscheinung ist es gewesen, daß bei dieser so entschieden vorherrschenden gastrischen Krankheitsbildung und des daran geknüpften Mitleidens der reproductiven Nervensphäre, das Wechselfieber fast ganz von der Schaubühne abgetreten ist. Nur einige wenige Anomalien desselben unter der Form des Quartantypus kamen vor.

Mit diesen, aus der stationär vorherrschenden gastrischen Richtung der Krankheitsbildung hervorgegangenen Krankheitsformen gesellte sich intercurrent die rheumatische und katarrhalische.

Die rheumatische machte sich am meisten geltend in den Monaten Januar, Februar und März. Ueberall war sie dem Einflusse der gastrischen Diathese unterworfen, und es gab so wenig echt entzündliche Rheumatismen, als echte Entzündungen überhaupt.

Am häufigsten trat in die Erscheinung eine rheumatisch entzündliche Affection des Magens unter der Form einer subacuten Gastritis, dann kamen auch leichte Kopf-

und Gelenkrheumatismen häufiger vor. Die bedeutendste Art der Erkrankung ging aber hervor aus der Verbindung der galligen, rosigen und rheumatischen Erkrankung bei Wöchnerinnen, die sich in dem weiter unten zu erwähnenden epidemisch verbreiteten Puerperalfieber darstellte.

Die katarrhalische Richtung der Krankheitsbildung trat zwar zu verschiedenen Zeiten unter dem Einflusse der gastrischen Diathese intercurrent auf, erreichte aber ihren größten Einfluß gegen Ende des Monats November, wo sie zur epidemischen Verbreitung einer gelinderen Form der **Bronchitis** bei Kindern Veranlassung gab.

Zu derselben Zeit kam auch die **Broncho-pneumonia senum** häufiger zur Beobachtung vor.

Die Entzündungsformen waren alle combinirter Art, und vorzüglich unter den Einfluß der galligen Diathese gestellt. Am häufigsten kam außer der bereits angegebenen **Bronchitis** bei Kindern und der **Broncho-peumonia senum** vor, die **Gastritis rheumatica subacuta** und die **Pleuritis** und **Pleuro-pneumonia biliosa**, letztere Form besonders in den Monaten April und Mai. Das **Erysipelas** wurde häufiger an den Extremitäten als rosige Zellgewebs-Entzündung beobachtet, und verrieth eine entschiedene Neigung zur Abscеßbildung und zum Brande.

Aus der hier im Allgemeinen bezeichneten Richtung der Krankheitsbildung läßt sich schon folgern, daß das antigastrische gelind antiphlogistische Kurverfahren vorzugsweise seine Anwendung hat finden müssen. Brechmittel, Mittelsalze und mäßige Blutentziehungen bildeten daher den Hauptheilmittelapparat und bei ihrer umsichtigen Anwendung sind die acuten Krankheitsfälle meist schnell und sicher zur Genesung geführt worden.

Auch nach den hier gemachten Beobachtungen waren die Fieber und Entzündungskrankheiten wegen einer mehr zurückstehenden entzündlichen Diathese des Blutes und des mit dem gastrischen Kranksein so häufig gegebenen Mitleidens des Ganglien-Nervensystems zum Uebergang in einen asthenischen Charakter sehr geneigt; bei einer frühzeitig in Anwendung gebrachten und zweckmäßig ausgeführten antigastrisch antiphlogistischen Behandlung ist solcher Uebergang jedoch meist verhütet worden und nur mehr auf einzelne Fälle beschränkt geblieben.

Witterungsbeschaffenheit.

Im Jahr 1839.

Januar.

Es stellte sich abwechselnd Frost-, Schnee-, Thau- und Regenwetter ein. Im Ganzen war der Frost nur gelinde und wurde erst den 31sten stark. Vom 15ten — 26sten fiel viel Schnee. Der Wind wehte fast unablässig heftig. Seine Richtung war während der zwei ersten Drittheile des Monates fast unausgesetzt westlich und nordwestlich, im letzten Drittheile mehrmals nordöstlich und wieder südwestlich. Des Barometers maxim. 28″ 6‴, med. 27″ 10‴, min. 27″ 2‴. Des Thermometers maxim. + 3½°, med. — ⅛°, min. — 9°.

Februar.

Die Temperatur war sehr abwechselnd, in der ersten Woche des Monats ziemlich strenge Kälte; in der Mitte desselben kein Frost. Dieser stellte sich erst am 19ten wieder ein, blieb aber gelinde. Im Ganzen war das Wetter trübe, nebelig, windig und naß. Der Wind kam größtentheils aus West und Südwest; im Anfange des Monats

Sie stellte sich dar als **Stomatitis** und Rachenentzündung, im Verein mit einem galligen Zustande, aber auch als Schlund- und Magenschleimhaut-Entzündung. Ja die im Herbste aufgetretene Ruhr schien mit dieser entzündlichen Schleimhautaffection in einem innigen Zusammenhange zu stehen. Meist blieb die Krankheit zwar in den Grenzen der Gutartigkeit, als mehr enger begrenzter localer Zustand ausgebildet. In einzelnen Fällen aber gab er zu den gefährlichsten Ausartungen Veranlassung, was besonders in seiner Verbindung mit der Ruhr und der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung der Fall war. Merkwürdig war es, daß das Auftreten dieser Schleimhaut-Entzündung mit der epizootischen Verbreitung der sogenannten Maulräude und Klauenseuche beim Rindvieh zusammenfiel. Diese Thierseuche war in einem seltenen Grade allgemein verbreitet, verschwand gegen den Frühling hin, die **Diphtheritis** bei den Menschen hat aber das ganze Jahr hindurch fortgedauert und kommt auch jetzt am Schlusse des Jahres noch öfter vor. Ueberhaupt aber hat sich auch in diesem Jahre die Thatsache herausgestellt, daß die gastrische Krankheitsbildung ganz entschieden auf die Hervorbildung entzündlicher Schleimhautaffectionen hinstrebt. Zwischen der erythematösen und pseudomembranösen Form giebt es hierbei keine strenge Abgrenzung, da nach der Abstoßung der pseudomembranösen Ablagerung nur die Zeichen einer erythematösen Entzündung übrig bleiben. Nicht selten knüpft sich an dieselben ein asthenisches Allgemeinleiden mit verschiedenem Grade der Ausbildung, und bei cachectisch-dyscrasischen, besonders älteren, Personen spinnt sich der Entzündungszustand der Schleimhaut hin und wieder unter dem Bilde des sogenannten Entkräftungsfiebers bis zum tödtli-

Des Barometers maxim. 28″ 5‴, med. 28″ 2‴, min. 27″ 9‴. Des Thermometers maxim. + 16°, med. + 10°, min. + 4°.

Junius.

Im Ganzen war die Luft milde und der Himmel klar, nur im letzten Drittheile war bisweilen die Temperatur kühl und selbst rauh. Am 10ten, 19ten, 23sten und 29sten waren Gewitter. In den ersten zehn Tagen war der Ostwind vorherrschend, späterhin wehte meist West- und Nordwestwind. Sturm trat am 24sten, 25sten und 30sten auf. Des Barometers maxim. 28″ 6‴, med. 28″ 2‴, min. 27″ 10‴. Des Thermometers maxim. + 22¼°, med. + 12⅔°, min. + 8°.

Julius.

Die Witterung war ausgezeichnet schön, anhaltend heiter und warm. An einigen Tagen, besonders am 7ten und 8ten, sehr heiß. Am 3ten, 13ten, 21sten, 25sten und 31sten warme Gewitter. Der Wind kam meistens aus Nordost und Südost. Des Barometers maxim. 28″ 5″, med. 28″ 2‴, min. 27″ 11‴. Des Thermometers maxim. + 25°, med. + 15°, min. + 9°.

August.

Witterung und Temperatur waren veränderlich. Es regnete häufig und zum Theil sehr stark. Gewitter waren am 5ten, 16ten, 17ten, 30sten und 31sten. Der Wind kam im Anfange des Monates aus Südost, später meistentheils aus Nordwest und Südwest, nur selten nach Nordost umschlagend. Des Barometers maxim. 28″ 8‴, med. 28″ 3‴, min. 28″. Des Thermometers maxim. + 20°, med. + 12°, min. + 6½°.

September.

Es regnete viel, doch war die Luft meistentheils milde, mitunter kamen warme und heitere Tage. Die Richtung des Windes war vorherrschend die westliche, hin und wieder nach Osten umschlagend. Des Barometers maxim. 28″6‴, med. 28″1‴, min. 27″8‴. Des Thermometers maxim. + 21°, med. + 11½°, min. + 7°.

October.

Bis auf wenige Tage war die Witterung unausgesetzt heiter und angenehm, das Barometer stand ausgezeichnet hoch mit verhältnißmäßig geringen Schwankungen; die Temperatur war bis zum 21sten milde. Der Wind kam aus Osten und Südost, mit Ausnahme der Tage vom 5ten bis 9ten, wo der Nordwestwind herrschte. Des Barometers maxim. 28″10‴, med. 28″5‴, min. 28″1‴. Des Thermometers maxim. + 16°, med. + 7¾°, min. — 1°.

November.

Die Witterung war fast immer trübe, häufig nebelig und regnicht. Der Wind, welcher meist aus Südost wehte und nur an einigen Tagen von Nordost und Nordwest unterbrochen wurde, war im Ganzen ziemlich lebhaft und am 29sten und 30sten stürmisch. Des Barometers maxim. 28″6‴, med. 28″1‴, min. 27″6‴. Des Thermometers maxim. + 8°, med. + 3½°, min. — 2°.

December.

Die Witterung war meistentheils trübe, hin und wieder von einem klaren Tage unterbrochen. Regen und Schnee fielen abwechselnd. Am 19ten und 20sten trat eine strenge Kälte ein. Der Ostwind war der herrschende, hin und wieder schlug er nach Nordost und Südost um.

Ende fort. Auch die folliculöse Darmschleimhaut-Entzündung kam in diesem Jahre, wenn auch nicht in epidemischer Verbreitung, dennoch ziemlich häufig vor, und zwar theils im Bilde des **Synochus gastricus** und der **Febris pituitosa**, theils als **Febris nervosa abdominalis** dargestellt. Den in dieser Richtung ausgebildeten wichtigsten Krankheitszustand stellte aber die Ruhr dar, die von der Mitte Septembers bis Ende Octobers in epidemischer Verbreitung vorkam, und theils als **Diarrhoea dysenterica**, besonders bei Kindern, theils als reine und einfache Ruhr, theils aber auch in einer Verbindung mit der ausgebreiteteren pseudomembranösen, besonders aber auch mit der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung unter dem Bilde der sogenannten typhösen Ruhr beobachtet wurde. Ich werde diese Ruhrepidemie weiterhin ausführlicher beschreiben, den Leichenbefund durch Abbildungen anschaulich machen, und hieran einige Bemerkungen über das Wesen und die Behandlung der Ruhr knüpfen.

Mit der bisher angedeuteten Richtung der gastrischen Krankheitsbildung stand auch das häufige Vorkommen des nicht selten mit einer entzündlichen Reizung geparten Schleimfiebers in Verbindung, woran sich auch der Wurmkrankheitszustand reihte. Es können hierher überhaupt 38 Krankheitsfälle gerechnet werden, die vorzugsweise in der späteren Frühlingszeit, und zwar besonders bei Kindern zwischen dem 2ten bis 12ten Lebensjahre beobachtet wurden.

Ausgezeichnet war dies Jahr zugleich durch häufige Erkrankungen der Respirationsorgane Der Winter und der Frühling lieferten eine größere Zahl von Brustentzündungen. Häufig kam eine **Pleuro-pneumonia** und **Broncho-pneumonia biliosa** vor, die in einzelnen, freilich seltneren,

Fällen sogar einen höheren Grad der Ausbildung erlangten. In der Regel entsprach ein mäßig antiphlogistisches antigastrisches Kurverfahren am besten, die angedeuteten intensiven Fälle aber forderten stärkere, öfter wiederholte Blutentziehungen und den kräftigen Gebrauch des **Hydr. mur. mitis.**

Im Frühlinge trat eine allgemeine Verbreitung der **Bronchitis infantum** ein, die hin und wieder mit dem Keuchhusten gepart war, der vom Frühling ab bis in den Sommer hinein eine epidemische Ausbreitung erlangte. Auch bei diesen Krankheitszuständen mischte eine gallige Complication sich oft mit ein. Uebrigens boten sie aber nichts besonderes Bemerkenswerthes dar, außer daß der Keuchhusten eine entschiedene Neigung hatte, in eine **Bronchitis** überzugehen, und daß die ärztliche Behandlung in der Hauptsache ohne Einfluß auf den Verlauf der ausgebildeten Form desselben blieb. In der Klinik wurden überhaupt 39 Keuchhustenkranke mit verschiedenen Mitteln behandelt, unter welchen Brechmittel und die **Belladonna** sich noch am meisten bewährten, indem sie wenigstens hin und wieder zur Milderung und Abkürzung der Krankheit beitrugen.

Mit dieser Krankheitsbildung in den Respirationsorganen stand auch das häufigere Vorkommen der **Angina membranacea** im Zusammenhange. Brechmittel, Blutentziehungen und Calomel leisteten bei derselben das Meiste. Von der Anwendung des **Cupri sulphurici** ist aber in mehreren Fällen kein Nutzen wahrgenommen worden. Auch rheumatische Krankheitszustände waren in diesem Jahre nicht selten. Theils wurden sie in der Form des rheumatischen Fiebers, theils in der des Gelenkrheumatismus, auffallend

oft aber auch als Rheumatismus in der Planta pedis beobachtet, in welcher letzteren Form sie dann meist eine ganz besondere Hartnäckigkeit bekundeten, und der Regel nach nur durch eine eingreifende Merkurialkur beseitigt werden konnten. Bei den fieberhaften Rheumatismen fehlte die gastrische Complication kaum jemals. Mit dieser vereinten rheumatisch-gastrischen Krankheitsbildung stand aber auch das häufige Vorkommen einer subacuten substanziellen, oft mit Kardialgie geparten Gastritis in Verbindung, woran überhaupt 41 Kranke im Verlaufe des Jahres behandelt wurden. Diese Krankheit, welche gewöhnlich mit dem Namen chronische Gastritis belegt wird und bei einer längeren Dauer auch wirklich in eine solche ausartet, kommt in hiesiger Gegend ungewöhnlich häufig vor, und besonders ist das weibliche Geschlecht derselben unterworfen. Von andern Aerzten ist mir die Mittheilung gemacht, daß dieß überhaupt an der Ostseeküste, auch in Mecklenburg der Fall sei. Sie beginnt als Rheumatismus ventriculi, bald mehr der Form der Kardialgie, bald aber auch mehr der der Entzündung zugeneigt und nicht selten zugleich mit einem gastrischen Zustande gepart. Ihre veranlassende Ursache ist Erkältung der Füße und des Unterleibes, und da die weibliche Kleidung hierzu am meisten Gelegenheit darbietet, so scheint hierin der Grund des häufigeren Vorkommens der Krankheit beim weiblichen Geschlechte zu liegen, was auch um so mehr Wahrscheinlichkeit gewinnt, als das Uebel vorzugsweise in der niederen Volksklasse und in der Winterzeit bei Köchinnen beobachtet wird. Findet frühzeitig eine zweckmäßige Behandlung Statt, so ist die Heilung meist leicht, aber es bleibt eine sehr festwurzelnde Disposition zu Rückfällen zurück, die oft schon nach den geringsten Veranlas-

kungen hervorgerufen werden. Blutegel, ein Brechmittel, eine kräftige Gegenreizung in der Magengegend, ableitende Fußbäder und das **Ammonium muriaticum** reichen zur Beseitigung der einfachen Form meist aus. Bleibt eine krampfhafte Empfindlichkeit des Magens zurück, so wird diese leicht durch Anwendung der trockenen Wärme auf die Magengegend und ein **Infusum valerianae** mit **Opium** beseitigt.

Spinnt sich aber das Uebel in der Form der Cardialgie fort, so verbürgt die Anwendung des **Magisterii bismuthi** ziemlich sicher die Heilung. Man muß dies Mittel jedoch meist in größeren Gaben und am zweckmäßigsten in Verbindung mit Opium geben.

Oefter ist dieser Krankheitszustand mit Suppression der Menstruation oder auch wohl mit anderen Unterleibsfehlern gepart; dann ist die Behandlung freilich schwieriger und der Erfolg derselben unsicherer. Wird derselbe aber vernachlässigt, verschleppt, durch eine fehlerhafte Diät und ein schlechtes Verhalten fortgesponnen, dann tritt er in das Gebiet der chronischen Entzündung des Magens und führt als Folge die **Induratio ventriculi** herbei. Der Sitz des Uebels ist dann vorzugsweise in der **Tunica cellulosa** zu suchen. Die Zellgewebsröhrchen schwellen an, zwischen denselben bildet sich eine Ausschwitzung, die nach und nach consistent wird, von einer gallertartigen Masse in ein festes Gewebe übergeht, in welchem nun die normale Beschaffenheit des Zellgewebes selbst verschwindet, so daß nach und nach die Verdickung, Degeneration und Verhärtung auftritt, die den endlichen Ausgang

dieses Krankheitszustandes bildet. Bis zu diesem äusserſten Punkte und dem sogenannten Scirrhus ventriculi giebt es aber Gradesabstufungen in der Ausbildung der Krankheit, von welchen die niederen in der Grenze der Kunsthülfe liegen.

II.

Rückblick auf das Verhalten der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung in den Jahren von 1834 bis 1840, mit besonderer Hinsicht auf die entzündlichen Schleimhaut-Affectionen des Verdauungsapparats, die seit den letzteren Jahren vorherrschend gewesene pseudomembranöse Form derselben, und den sogenannten Typhus abdominalis.

Es gehört ohne Zweifel zu den interessantesten und wichtigsten Aufgaben des Arztes, die Veränderungen, welche die herrschende Krankheitsconstitution erleidet, mit einer sorgfältigen Beobachtung zu verfolgen. Er hat es hierbei aber nicht bloß mit dem Wechsel verschiedenartiger Richtungen der Krankheitsbildung im Allgemeinen zu thun, sondern er muß auch zugleich diejenigen Modifikationen zu verfolgen bemüht sein, die in einer einzelnen bestimmten Richtung im Verlaufe der Zeit, gleichsam als in der fortschreitenden Entwickelung sich kund gebende Abstufungen, sich wahrnehmen lassen; denn nur auf eine solche Weise gelangt er zum Verständniß der verschiedenartigen Krankheitsbildung, wie sie in den einzelnen Richtungen nach und nach hervortritt. Es scheint nämlich in der That auch die **Constitutio stationaria** ihren Anfang, ihre fortschreitende Ausbildung, ihren Höhepunkt und ihr allmähliges Zurücktreten mit sich zu führen und hiervon die unter ihrem Einflusse sich kund gebenden Modificationen der Krankheitsbildung abhängig zu machen.

Bereits seit dem Jahre 1823 bestimmt im nördlichen Deutschland die **Constitutio stationaria gastrica** die vorherrschende Richtung der Krankheitsbildung, und ich habe bereits zu zwei verschiedenen Malen (Hufeland's Journal, 1828. Klinische Mittheilungen, Heft 2, 1834.) über ihren Einfluß auf die Krankheitsbildung und das eigenthümliche Verhalten der letzteren, meine Ansichten mitgetheilt. Seit 1834 bis 1840 sind nun abermals sechs Jahre verflossen und nachdem ich im dritten Hefte meiner klinischen Mittheilungen, in dem die einzelnen Jahresberichte zusammenfassenden allgemeinen Berichte, über den Fortgang der medicinischen Klinik bei der Universität zu Greifswald in den genannten sechs Jahren, die Eigenthümlichkeiten der in diese Zeit fallenden vorherrschenden Richtung der Krankheitsbildung im Allgemeinen bezeichnet habe, wird es nicht ohne Interesse sein, die Art und Weise zu verfolgen, wie die in Rede stehende gastrische Richtung der Krankheitsbildung, seit ihrem entschiedenen Auftreten im Jahre 1823, sich im Verlaufe der Zeit geltend gemacht, und welche Verschiedenartigkeit sie in der Hervorbildung der gastrischen Krankheiten nach und nach zu Tage gefördert hat. Indem ich mich hierbei auf die in den klinischen Mittheilungen seit 1834 gesammelten Thatsachen beziehe, muß ich jedoch zugleich bemerken, daß ich bei dieser Darstellung in der Hauptsache überhaupt nur von meinen selbst gemachten Beobachtungen ausgehe. Ich beabsichtige aber außerdem die besondere Art der in Rede stehenden Krankheitsbildung, wie sie sich in den letzten Jahren dargestellt hat, specieller zu beleuchten, und zuletzt über die Zusammensetzungen des **Typhus abdominalis** einige Bemerkungen anzureihen.

I. Von der Verschiedenartigkeit der gastrischen Krankheitsbildung in der Zeit von 1823 bis 1840 im Allgemeinen.

Wenn ich die seit 1824 geführten vor mir liegenden und in den klinischen Mittheilungen veröffentlichten Krankenlisten der medicinischen Klinik und meine nicht weniger ausgedehnten Beobachtungen aus der Privatpraxis in Betracht ziehe, so werde ich darauf hingeleitet, in der Art der bisherigen Manifestation der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung drei größere Perioden zu unterscheiden.

Die erste Periode beginnt nach meiner Beobachtung im nördlichen Deutschland mit dem Jahre 1823 und endet mit dem Anfange des Jahres 1832. Sie war ausgezeichnet durch zwei specielle Richtungen in der Krankheitsbildung und zwar

a) durch ein ganz entschiedenes vorherrschendes Auftreten des Wechselfiebers, welches in meinem Wirkungskreise im Frühlinge 1823 zuerst epidemisch erschien, sich mit Einschluß des Jahres 1832 alljährlich mit seinen Epidemien wiederholte, im Jahre 1829 aber die bei weitem größte Verbreitung erlangte. Mit dem Jahre 1833 hörten die Wechselfieber-Epidemien auf und nur im Jahre 1835 fand nochmals ein häufigeres Vorkommen Statt, seit jener Zeit aber hat diese Krankheit wieder zu den seltneren gehört.

b) Gleichzeitig mit dem Wechselfieber war die reine gallige Krankheitsbildung vorherrschend, und trat sowohl in fieberlosen Polycholien, als auch in der Form des reinen Gallenfiebers hervor, wie solches von älteren Aerzten beschrieben worden ist, wie ich es aber späterhin nur selten, in den letzten Jahren aber gar nicht wieder gesehen habe.

Diese rein gallige Krankheitsbildung war auch vorzugsweise in der Oberbauchgegend fixirt, und nur ausnahmsweise war der Darmkanal ins Mitleiden gezogen, weshalb denn auch Diarrhöen und Ruhren nicht zu den herrschenden Krankheiten gehörten. Eine in meinem Wirkungskreise unbestreitbare Thatsache war es ferner, daß in dieser ganzen Zeit die entzündlichen Affectionen der Magen= und Darmschleimhaut nur ausnahmsweise und in vereinzelten Fällen beobachtet worden sind, daß somit die gastrische Krankheitsbildung keinen bedeutenden Eingriff auf die Schleimhaut des Verdauungskanals machte. In dieser Zeit gelangte ich zur Annahme eines gastrischen Congestivzustandes, denn unter diesem Begriff, schien es mir, lasse sich die damalige eigenthümliche Art der gastrischen Erkrankung am besten auffassen. Weiterhin werde ich Gelegenheit finden, ausführlicher von derselben zu sprechen. Bemerken muß ich hier aber noch, daß jene Zeit sich überhaupt noch mehr durch einen activen Character der Krankheitsbildung auszeichnete, und daß ganz besonders auch die reineren galligen Brustentzündungen in derselben vorherrschend waren.

Diese erste Periode der gastrischen Krankheitsbildung kann man gleichsam als die Zeit ihres Entstehens betrachten.

Die zweite Periode begann in meinem Wirkungskreise mit dem Jahre 1832 und erstreckte sich bis über die Mitte des Jahres 1838. Sie war durch folgende Eigenthümlichkeiten der Krankheitsbildung ausgezeichnet:

a) Obenan stelle ich das Zurücktreten des Wechselfiebers mit Ausschluß des Jahres 1835, was sich auch über diese Periode hinaus bis auf den jetzigen Zeitpunkt, Anfang 1840, erstreckt hat.

b) Ich muß dann ferner hervorheben die mehr im Darmkanal hervortretende gastrische Krankheitsbildung und die Abnahme der reinen galligen Krankheitszustände. Die Zahl der Diarrhöen vermehrte sich, die Ruhr trat 1834 epidemisch auf, herrschte auch im Jahre 1835, ruhrartige Diarrhöen kamen überdem alljährlich vor. Die sporadische Cholera wurde öfter beobachtet; was aber die meiste Beachtung verdient, ist die Thatsache, daß der gastrische Zustand von jener Zeit ab häufiger mit entzündlichen Affectionen der Darmschleimhaut gepart angetroffen wurde, die sich aber, wenige Ausnahmen abgerechnet, immer nur als reine folliculöse Darmschleimhaut-Entzündungen darstellten.

c) Hiermit stand auch das öftere Auftreten des einfachen **Typhus abdominalis** in Verbindung, der im Jahre 1834 in einer bedeutenden Ausbreitung, und seit jener Zeit alljährlich in meinem Wirkungskreise häufiger beobachtet worden ist, wovon aber erst weiterhin ein Mehreres mitgetheilt werden soll.

d) Gleichzeitig beginnt mit dem Anfange dieser Periode die Hinneigung zur asthenischen Fieberkrankheitsbildung und das entschiedenere Zurücktreten des echt entzündlichen Characters, daher auch die beschränktere Anwendung der Blutentziehungen bei Entzündungskrankheiten.

e) Wenn auch in anderen Gegenden des nördlichen Deutschlands schon im Jahre 1831 die **Cholera orientalis** verheerend auftrat, so fielen ihre Epidemien doch vorzugsweise in diese Periode, und erlangten mit dem Schluß derselben ihr Ende. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß das eigenthümliche Verhalten der Disposition zur gastrischen Krankheitsbildung in dieser Zeitperiode in einer ursachlichen Beziehung zum Auftreten der Choleraepidemien gestanden hat.

In dieser Zeit kamen übrigens zwei Influenza-Epidemien, Keuchhusten-Epidemien, eine Masern-Epidemie, eine Kindbetterinnenfieber-Epidemie, eine Epidemie der **Parotitis** in meinem Wirkungskreise vor, auf welche alle die bezeichnete gastrische Richtung der Krankheitsbildung mehr oder weniger Einfluß ausübte. Ihren äußersten Punkt schien sie hier im Orte im Herbste 1837 in dem Auftreten einer Cholera-Epidemie zu bezeichnen.

Die drite Periode beginnt in meinem Wirkungskreise nach der Mitte des Jahres 1838, und sie wird durch das vorherrschende Auftreten der verschiedenen Formen der Magen- und Darmschleimhaut-Entzündungen bezeichnet.

a) Die größere Zahl der gastrischen Krankheitszustände, mögen sie mit und ohne Fieber verlaufen, werden mit einer pseudomembranösen Schleimhaut-Entzündung, bald nur des Mundes und des Rachens, bald aber auch des **Pharynx** und des **Oesophagus**, aber bei intensiveren Fällen auch des Magens und Darmkanals angetroffen. Diese Verbreitung hat im Verlaufe des Jahres 1839 bis jetzt zugenommen, und von einfachen gastrischen Congestivzuständen ist kaum mehr die Rede.

b) Die Geneigtheit zum asthenischen Character der Fieberkrankheitsbildung ist gleichzeitig noch entschiedener hervorgetreten und die ausgebildeteren substantiellen Entzündungen der Brustorgane, mit Ausschluß der Schleimhaut-Entzündungen, fehlen fast ganz.

c) Auch die folliculöse Darmschleimhaut-Entzündung gehört fortdauernd zu den stehenden Krankheiten, durch ihre Verbindung mit der pseudomembranösen und erythematösen Form hat sie aber eine viel größere Bedeutung und Bösartigkeit erlangt.

d) Die vorherrschende auf den Darmkanal gehende Richtung der gastrischen Krankheitsbildung giebt sich auch besonders kund in der Geneigtheit zu ruhrartigen Diarrhöen und wirklichen Ruhren, deren epidemische Verbreitung abermals im Herbste 1839 beobachtet worden ist, zu deren Ausbildung aber auch im Verlaufe des Winters von 18¾⁹ eine fortdauernde Geneigtheit vorherrschend blieb, so daß ich im Januar und Februar 1840 noch vereinzelte exquisite Ruhrfälle, gegen Ende Februars und Anfang März aber eine allgemeiner verbreitete Disposition zu ruhrartigen Diarrhöen beobachtet habe.

In der Hauptsache rechne ich diese Periode von der allgemeinen Verbreitung der pseudomembranösen Entzündung der Schleimhaut der Digestionsorgane, welche eben jetzt noch die vorherrschende Krankheit ist, und in ihrer Zusammensetzung mit der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung eine eigenthümlich bösartige Gestaltung des sogenannten **Typhus abdominalis** veranlaßt, die ich bis zu dieser Periode hin noch nicht beobachtet hatte.

Wenn ich nun die Mittheilungen erwäge, welche aus andern Gegenden über die Eigenthümlichkeit der herrschenden Krankheitsbildung von den Aerzten gemacht worden sind, so scheint es mir, als wenn eine ähnliche Veränderung in der gastrischen Krankheitsbildung, wie ich sie in dem Vorstehenden kurz angedeutet habe, auch anderswo beobachtet worden ist, und es wäre für die Kenntniß des Gegenstandes von Wichtigkeit, von solchen Aerzten, die in einer größeren Praxis eine Uebersicht der vorherrschenden Richtung und besonderen Art der Krankheitsbildung auch wirklich erlangen können, aus verschiedenen Gegenden Berichte vergleichen und zusammenstellen zu können. Nicht unwahr-

scheinlich ist es aber zugleich, daß diese Veränderungen nicht überall in dieselbe Zeit fallen. Hinsichtlich der entzündlichen Schleimhaut-Affectionen des Darmkanals glaube ich annehmen zu können, daß das südliche Deutschland dem nördlichen um einige Jahre vorausgeeilt ist, wenigstens ist eine bestimmte Modification des **Typhus abdominalis**, die im südlichen Deutschland bereits seit mehreren Jahren herrschend gewesen zu sein scheint, und die eben in einer Combination mehrerer Formen der Schleimhaut-Entzündung ihren Grund haben möchte, in hiesiger Gegend erst seit dem letzten Jahre beobachtet worden.

Wie dem nun aber auch sei, in meinem Wirkungskreise ist die angedeutete Veränderung der gastrischen Krankheitsbildung thatsächlich erwiesen, und sie kann keinem Arzte, der Beobachtungsgabe besitzt, entgangen sein.

Wenn nun aber das bezeichnete Factum feststeht, so kann die Frage nach dem Grunde desselben nicht abgewiesen werden, der jedoch wohl im Allgemeinen in einer fortschreitenden Umwandlung der gastrischen Diathese selbst zu suchen sein dürfte. Diese aber wird man ohne Widerrede auf eine solche, von materieller und dynamischer Seite begründete, allgemein verbreitete Stimmung des menschlichen Lebensprozesses beziehen müssen, welche nicht nur allein das Hervortreten von Krankheiten im gastrischen Systeme begünstigt, sondern aus welcher zugleich auch ein materieller Grund für die besondere Art dieser Erkrankungen erwächst, der sich überall auch dann bemerkbar macht, wenn eine fieberhafte Störung im Blutleben, selbst ohne Beziehung auf das gastrische System, sich kund giebt. Daß diese besondere Stimmung des Lebensprozesses aber nicht das Product eines nothwendigen Entwickelungsvorganges des indi-

viduellen Organismus, sondern eine ihm in der Wechselwirkung mit der äusseren Welt aufgedrungene ist, bedarf keiner weiteren Erörterung. Es wird diese allgemeine somatische Wechselwirkung des Menschen mit der Aussenwelt, aber auf die Luft und die Nahrungsmittel zurückgeführt, und in einem von beiden, oder auch in beiden zugleich wird die Ursache, jener zu einer besonderen Art der Krankheitsbildung geneigten, über einen größeren Theil des Menschengeschlechts verbreiteten Stimmung gesucht werden müssen. Von den Nahrungsmitteln ist im vorliegenden Falle gewiß zu abstrahiren, dagegen verdient die Einwirkung der Luft eine vorzugsweise Beachtung, die wir sowohl von ihrer chemischen als dynamischen Seite aufzufassen haben werden. In Beziehung auf die, die gastrische Krankheitsbildung begünstigende specielle Stimmung des Lebensprozesses haben wir ohne Zweifel der in den Lungen vor sich gehenden Wechselwirkung des Blutes mit der Luft unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Kennen wir nun auch die specielle Luftbeschaffenheit, welche die gastrische Krankheitsconstitution bedingt, ihrer Qualität nach nicht, so dürfen wir doch folgern, daß sie auf die Hämatose in den Lungen einwirkt, und einen Zustand in dem qualitativen Verhalten und dem Leben des Blutes überhaupt bedingt, der auf die Stimmung des ganzen Lebensprozesses einen abändernden Einfluß ausübt, und den wir sowohl von seiner materiellen chemischen, als seiner dynamischen, in der Lebensbestimmung des reproductiven Nervensystems ausgesprochenen, Seite zu erfassen haben werden. Sind wir mit unserer beschränkten Geistesfähigkeit auch genöthigt, unsere Vorstellungen zunächst an den Lebensprozeß des Blutes zu knüpfen, so ist dieser doch wieder nicht außer Zusammenhang mit

dem gesammten Lebensprozeß und doch immer nur in der innigsten Verbindung mit dem das organische Leben verknüpfenden Bande, mit den reproductiven oder Ganglien-Nerven zu denken, auf welche sich daher auch die veränderte Hämatose zunächst mit reflectiren muß. Und so tritt auch in der That in der Anlage zur gastrischen Krankheitsbildung eine doppelte Art derselben hervor, die sich nach der einen Seite hin in materieller mehr chemischer Richtung in der Hervorbildung der verschiedenen Arten des **Morbus gastricus** mit seinem endlichen Uebergange in die verschiedenen Formen der Schleimhaut-Entzündungen, nach der andern Seite hin aber in der dynamischen Richtung in dem Auftreten des Wechselfiebers, der Cholera und zum Theil auch in der Geneigtheit zur Ausbildung des sogenannten **Typhus abdominalis** verfolgen läßt.

Die Gründe, welche die Annahme rechtfertigen, daß bei der stationären Begründung der gastrischen Diathese und bei den mit ihr im Zusammenhange stehenden Krankheiten, dem Wechselfieber, der Ruhr, der Cholera, eine veränderte Qualität der Luft, durch tellurische Effluvien erzeugt, stattfinde, sind von andern Schriftstellern, besonders aber von Lorinser in seiner Geschichte der orientalischen Pest, auf eine so überzeugende Weise dargelegt worden, daß ich die Wiederholung derselben für ganz unnöthig halten kann. Eben so überzeugend ist von jenem Schriftsteller nachgewiesen, daß die hierdurch bedingte krankmachende Einwirkung der Luft mehr durch den galvanisch-chemischen Prozeß vermittelt sein müsse. Dahin gestellt will ich es sein lassen, ob der auf solche Weise in den untern Luftschichten getragene schädliche Stoff zu den organischen Stoffen, oder wohl gar zu den organisirten Wesen gezählt wer-

den müsse oder nicht. Ich habe nur darauf hinweisen wollen, daß sich von Seiten der Einwirkung der Luft auf den menschlichen Lebensprozeß die Annahme einer Abänderung der Hämatose und damit zugleich der Stimmung des mit dem Blute im nächsten Zusammenhange stehenden Lebens der Gangliennerven rechtfertigen lasse, auf welche das Wesen der gastrischen Diathese im Allgemeinen zu beziehen sein dürfte. Verfolgen wir den weitern Einfluß jener veränderten Hämatose auf den Lebensprozeß, so reflectirt sich dieser zunächst in der Grenze des Pfortadersystems, und zwar eines Theils in einer stärkeren Plethora desselben, andern Theils aber auch zugleich in der zu krankhaft veränderten Absonderungen geneigt machenden qualitativ veränderten Beschaffenheit des Blutes. Ziehen wir aber hierbei die Ansichten neuerer Physiologen (Schultze und Carus) über die physiologische Function des Pfortadersystems und besonders der Leber in Betracht, so liegt dies Hervortreten einer veränderten Lebensstimmung in diesem Systeme und den sämmtlichen mit dem chylopoetischen Apparate in Verbindung stehenden Absonderungsorganen, bei der hier anzunehmenden veränderten Hämatose sehr nahe. Es wird dadurch aber auch noch zugleich das veränderte Lebensverhältniß des Blutes im Pfortadersystem in seiner Beziehung zu einer abgeänderten Lebensstimmung im Gangliennervensysteme um so mehr eine directe werden müssen, so daß sowohl von der materiellen als dynamischen Seite her die Bedingungen zur Anlage für eine häufigere und eigenthümliche Krankheitsbildung sich vereinigen.

Nun scheint aber sowohl die materielle als dynamische Grundlage der gastrischen Diathese in ihrer Eigenthümlichkeit bis auf eine gewisse Grenze hin Abänderungen erlei-

den zu können, von welchen die speciellere Art der Erkrankung in beiden Richtungen genauer bestimmt wird. Ich übergehe hier die weitere Betrachtung, das Fortschreiten und die Umwandlung der Krankheitsbildung in der dynamischen Richtung, von welcher ich oben bereits eine kurze Andeutung gegeben habe. Dagegen will ich einige Bemerkungen über die Verschiedenartigkeit der mit dem materiellen Elemente in näherer Beziehung stehenden Krankheitsbildung machen, um auf solche Weise den Zusammenhang, der zwischen den einzelnen verschiedenartigen Krankheitsprozessen stattfindet, besser einsehen zu können.

Zunächst mache ich darauf aufmerksam, daß wir in der Jahresperiode der gastrischen Krankheitsbildung und der derselben zum Grunde liegenden Stimmung des Lebensprozesses, wenn wir die Veränderung der Art dieser Krankheiten, wie sie vom Frühlinge ab bis zum Spätherbste und dem Anfange des Winters hin sich darstellt, in Betracht ziehen, schon den kleineren Kreis derselben Umwandlung wenigstens in der Hauptsache vor uns haben, die sich nach meiner oben angeführten Beobachtung, seit dem Beginnen der **Constitutio stationaria gastrica** im Frühlinge 1823, in größeren Zeitabschnitten bemerkbar gemacht hat. Der Frühling bringt ja nach alter Beobachtung mehr schleimig-gastrische Krankheitszustände und das gutartigere Tertian- und Quotidian-Wechselfieber. Allmählig erfolgt der Uebergang zu den galligen Krankheiten und nach und nach auch zur Cholera, bis im Spätsommer die höchste Intensität dieser Art von Erkrankung erreicht worden ist und von jetzt ab eine entschiedenere Richtung der Krankheitsbildung nach dem Darmkanale hin sich geltend macht und in der Form der Diarrhöe, der Ruhr, der sogenannten Herbstfieber,

(Grant's atrabilarischen Fiebern) oder gastrischen, mit einer entzündlichen Schleimhaut-Affection geparten Intestinalfiebern auch in dem Auftreten der Quartanwechselfieberform sich kund giebt. Es liegt in dieser kürzeren, von dem Einfluß der Jahreszeiten abhängigen Periode, in der That dasselbe Fortschreiten in der Ausbildung der gastrischen Diathese zum Grunde, was man in dem längeren Zeitabschnitte, welchen die vorherrschende Constitutio stationaria gastrica ausfüllt, in der oben bezeichneten, auf mehrere Jahre ausgedehnten, und durch eine Gleichartigkeit der Krankheitsbildung ausgezeichneten Periode wieder findet.

So wie nun aber der materielle Grund der Diathesis gastrica aus einem besonderen Verhalten der Hämatose abzuleiten sein dürfte, so wird auch die in einem allmähligen Fortschreiten sich kund gebende Umwandlung der Art der gastrischen Krankheitsbildung von speciellen Modificationen zu entlehnen sein, die sich in jenem Verhalten der Hämatose geltend machen. Diese kennen wir nun zwar ihrer speciellsten Art nach nicht, aber aus der Krankheitsbildung selbst können wir auf dieselbe schließen. Ich will hierbei in Betracht ziehen den Ort der Fixirung oder des Hervortretens, die Art der Fixirung und Entwickelung der Krankheitsprozesse selbst und die verschiedenartige Rückwirkung, welche aus der gastrischen Erkrankung im gesammten Lebensprozesse beobachtet werden kann.

a) Was zuerst den Sitz der gastrischen Erkrankung anbetrifft, so weiset die Erfahrung nach, daß dieser bald mehr im Lebersystem als galliger Zustand sich geltend mache, bald wieder mehr in der Schleimhaut des Magens und Darmkanals, und hier wieder bald mehr im obern dünneren, oder untern dickeren Theil als schleimgter Zustand oder mit

einer fehlerhaften Absonderung des Magen- und Darmsaftes in die Erscheinung trete. Wenn wir nun gleichzeitig beobachten, daß diese Fixirung der gastrischen Localkrankheitsprozesse mit der fortschreitenden Entwickelung und Umwandlung der gastrischen Diathese, wie sie sich in der kleineren Jahresperiode und in den größeren Zeitabschnitten der **Constitutio stationaria gastrica** annehmen läßt, gleichen Schritt hält, so muß gefolgert werden, daß die in der gastrischen Diathese begründeten Modificationen auf diese Fixirung in so fern einen Einfluß ausüben, als mit denselben die größere Anspornung verschiedenartiger Absonderungswerkzeuge, nach dem von der Natur geforderten Bedürfnisse, für die Ausscheidung verschiedenartiger Stoffe in Verbindung zu stellen sein dürfte.

α. Bei der Wichtigkeit der Gallenabsonderung und somit also auch der Leberfunction und der innigen Beziehung derselben zum Blute im Pfortadersysteme wird der **Morbus gastricus** zwar in der Regel mit einer Störung der Gallenabsonderung verbunden sein, und der gallige Zustand wird nicht nur allein für sich, sondern auch in Verbindung mit anderen Richtungen der gastrischen Krankheitsbildung in Verbindung gestellt vorkommen müssen; dennoch aber ist die Blutbeschaffenheit oft allein von der Art, daß die Störung der Gallenabsonderung allein und vorzugsweise in derselben eine Begünstigung findet. Wir nennen diese Modification der Anlage zur gastrischen Krankheitsanlage die gallige Diathese, und sie ist als die am meisten in die Augen fallende vorzugsweise von den Aerzten beachtet worden.

β. Es giebt nun aber auch eine andere Modification der Anlage zur gastrischen Krankheitsbildung, welche

eine entschiedene Richtung für die Localisirung des **morbus gastricus** nach der Schleimhaut des Darmkanals und ein Hervortreten von krankhaften Absonderungsvorgängen begünstigt, die hier in verschiedenen Arten und in verschiedener Weise stattfinden können.

Ich mache zuerst auf die bei vielen gastrischen Krankheiten hervortretenden krankhaften Schleimabsonderungen aufmerksam, welche mit einer topischen Affection der Schleimhaut gepart sind, die wir in einer verschiedenen Gradesabstufung, bis zur Entzündung und krankhaften Bildung des Epiteliums aufzufassen haben.

Ich mache ferner aufmerksam auf eine krankhaft veränderte Absonderung des Magen= und Darmsaftes, bei welcher ebenfalls die topische Affection der Schleimhaut mit verschiedenen Gradesabstufungen zu unterscheiden sein wird.

Ich mache endlich aber auch darauf aufmerksam, daß, wenn gleich die Schleimhaut des Magens und Darmkanals ein **Continuum** bildet, ihre physiologische Function, besonders in Beziehung auf ihre secernirende Thätigkeit, ohne Zweifel eine verschiedene sein müsse, worüber wir bis jetzt freilich keinen genügenden Aufschluß haben. Ich halte dafür, daß aber gerade mit dieser verschiedenartigen Secretion in den verschiedenen Abtheilungen des Verdauungskanals das Hervortreten der einzelnen besonderen gastrischen Krankheitsformen, in Folge der diesen einzelnen Secretionsvorgängen entsprechenden veränderten Hämatose, in der engsten Verbindung stehe; daß aber auch die Art der Veänderung der Secretionen auf die specielle Art und die Gestaltung der Krankheitsprozesse einen entschiedenen Einfluß ausübe. Ich frage zum Beispiel, worin liegt der

Grund, daß die gastrischen Herbstkrankheiten ganz entschieden den Darmkanal zum Sitze ihrer Localaffection machen, und vorzugsweise eine krankhafte Absonderung des **Succus entericus**, und besonders im Dickdarm, mit sich führen, wenn nicht die besondere Stimmung im Lebensprozesse diese Richtung gleichsam vorzeichnete? So ist es ohne Zweifel eine merkwürdige und bisher noch nicht erklärte Thatsache, daß bei dem, aus der gastrischen Diathese sich hervorbildenden sogenannten, **Typhus abdominalis**, vom Beginnen der Erkrankung an, die Peyerschen Drüsen den Sitz der Localaffection abgeben, während nicht selten die ganze übrige Schleimhaut von jeder krankhaften Veränderung frei bleibt. Ich kann mir die Sache nicht anders denken, als daß die von der krankhaften Hämatose geforderte entsprechende Ausscheidung ihre nächste Beziehung zu diesen Absonderungsorganen hat, und daß eben mit der begonnenen Fixirung der topischen Erkrankung das Secret selbst die Ursache für die weitere Fortbildung derselben wird. Auf gleiche Weise scheint es sich auch bei der Ruhr und also bei den verschiedenen Arten der gastrischen Erkrankung überhaupt zu verhalten. Eben so glaube ich von diesen specifisch veränderten Absonderungsvorgängen den Grund für die Möglichkeit einer Contagienbildung bei manchen dieser Krankheiten ableiten zu müssen.

b) Was nun aber die Art der Ausbildung der topischen gastrischen Affectionen anbetrifft, so hat man bei derselben verschiedenartige Zustände zu unterscheiden, die von Seiten des Arztes eine besondere Beachtung fordern, wenn er eine genügende Einsicht in die Verschiedenartigkeit der gastrischen Krankheitsbildung erlangen will.

α. Ich unterscheide zunächst die gelindere, gut-

artigere Form des gastrischen Localkrankheitsprozesses mit dem Namen gastrischer Congestivzustand, den ich in die Mitte stelle zwischen die auf einer Seite liegenden, aus der gastrischen Diathese hervorgehenden Schleimhaut-Entzündungen, und den auf der andern Seite liegenden, nicht selten in heftige convulsivische Aufregungen übergehenden, **Erethismus.** Der gastrische Congestivzustand schließt die einfache Polycholie und den Schleimzustand der Aerzte ein, und ich glaube als seine constituirenden Elemente bezeichnen zu müssen die zum Grunde liegende gastrische Diathese; das vermehrte Anstreben des Blutes nach dem leidenden Theile; die unter dem Einflusse der Gangliennerven hervorgetretene Reizung im Lebenszustande des Theiles, und das Product, welches aus der Zusammenwirkung dieser drei Elemente hervorgeht, die fehlerhafte Absonderung nämlich mit ihrer Rückwirkung auf das gastrische System. Ich halte dafür, daß die Benennung: gastrischer Congestivzustand, das Wesen des Krankheitsprozesses am besten bezeichnet, und die Unterscheidung desselben von den oben angegebenen, zu beiden Seiten angrenzenden Zuständen, zugleich aber auch die in seiner Progression liegende Umwandlung in eine Entzündung genügend bemerklich macht.

Diese gutartige gastrische Krankheitsbildung hat eine Reihe von Jahren allein vorgeherrscht und der Grund dieser Thatsache, über welche ich oben bereits gesprochen habe, kann nur in dem Verhalten der gastrischen Diathese selbst gesucht werden.

β. Ich unterscheide dann ferner die an den topischen gastrischen Krankheitsprozeß geknüpfte Ausbildung von verschiedenartigen Formen der Schleimhaut-Entzündung des Magens und Darmkanals, und halte mich überzeugt, daß

hierbei das Verhalten der gastrischen Diathese und die davon abhängige krankhafte Absonderung in den verschiedenen Absonderungsapparaten der Schleimhaut, eine den Ausschlag gebende Rolle spiele. Im Allgemeinen glaube ich bei diesen Krankheitsprozessen folgende constituirende Elemente annehmen zu müssen. Zunächst die gastrische Diathese als solche, von deren materieller und dynamischer Grundlage oben gesprochen worden ist, die ich als das specifische, bei den einzelnen Krankheitsprozessen aber verschiedenartig sich darstellende, Element der Krankheit betrachte. Dann die specifische Absonderung mit ihrem rückwirkenden Einflusse auf die Substanz, welche ich für das erzeugende und unterhaltende Element der Entzündung halten zu müssen glaube. Endlich aber die Entzündung als solche in ihrer verschiedenartigen Form und Gradesausbildung. Daß diese Tendenz der gastrischen Krankheitszustände zur Hervorbildung von Schleimhaut-Entzündungen kein zufälliges Ereigniß sei, sondern mit dem Verhalten der gastrischen Diathese selbst in einem wesentlichen Zusammenhange stehe, geht aus der oben angeführten Thatsache hervor, daß dieselbe trotz des Vorherrschens der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung eine Reihe von Jahren gefehlt hat, und in hiesiger Gegend erst in den letzten Jahren allgemeiner hervorgetreten ist. Aber auch bei dieser Geneigtheit zur Hervorbildung von Schleimhaut-Entzündungen treten uns abermals Verschiedenheiten entgegen, die in dem Verhalten der gastrischen Diathese und in der von solcher ausgehenden krankhaften Absonderung ihren Grund haben müssen. Wir sehen eine Entzündung mit vorwaltender krankhafter Bildung des Epitheliums bis zur Bildung von Pseudomembranen gesteigert auftreten und sogar vorherrschend werden.

Ein anderes Mal treten uns dem **Erysipelas** ähnliche Schleimhaut-Affectionen entgegen. Dann aber finden wir wieder allein eine Entzündung der Follikeln ausgebildet, oder die der Ruhr zum Grunde liegende eigenthümliche Schleimhaut-Entzündung des Dickdarms dargestellt, und zwar alles dies unter dem Einfluß der gastrischen Diathese und hin und wieder in einer solchen Weise, daß die eine oder die andere Form die allgemein verbreitete Krankheit ist. Endlich aber sehen wir diese einzelnen Formen sogar in Verbindung treten und zu zusammengesetzten, durch die Verbindung nicht selten doppelt gefährlich gemachten, Krankheitszuständen ausarten. Mit diesen gastrischen Schleimhaut-Entzündungen steht auch die Bildung von Contagien vorzugsweise in Verbindung, wenigstens lassen sich bei der pseudomembranösen Form, dem **Typhus abdominalis** und der Ruhr Thatsachen, die dafür sprechen, beibringen.

γ. Zu den topischen Affectionen, mit welchen der **Morbus gastricus** in die Erscheinung tritt, gehört endlich noch der krankhafte **Erethismus** in der Schleimhaut des Verdauungskanals, der einer Seits in die **Algie**, anderer Seits in die convulsivischen Aufregungen des Magens und Darmkanals ausartet und zur Hervorbildung des Erbrechens, des Brechdurchfalles und des einfachen gastrischen Durchfalles die Grundlage abgiebt. Er steht vorzugsweise mit einer qualitativ veränderten und auf die Fläche der Schleimhaut reizend zurückwirkenden Absonderung in Verbindung und zieht im Fortschreiten der Erkrankung die congestive Reizung und die Entzündung herbei. Auch bei diesen Krankheitsformen sind die Abänderungen im Verhalten der gastrischen Diathese, wie bei den übrigen Arten des gastrischen Erkrankens, in Betracht zu ziehen.

Stellen wir nun alles bisher Gesagte in Erwägung, so kann nicht verkannt werden, daß uns sowohl in Rücksicht der Art, als der Localisirung der aus der gastrischen Anlage hervorgehenden verschiedenartigen Krankheitsbildung noch ein sehr weites Feld der Forschung vorliegt, dem wir uns kaum an der Grenze genähert haben, was aber so wichtig ist, daß es einer sorgfältigen Bebauung wohl werth sein dürfte. So lange wir aber über die Physiologie des Pfortadersystems und des gesammten Digestionsapparats nicht besser belehrt sind, und uns die Chemie die Verschiedenartigkeit der Absonderungen im Magen, im obern und untern Theil des Dünndarms, so wie dann wieder im Dickdarme nicht genauer nachgewiesen hat, so lange werden wir freilich auf diesem Gebiete zu keiner festen Grundlage gelangen, sondern uns nur mit Wahrscheinlichkeitsannahmen behelfen müssen, die durch Induction und Analogie gewonnen worden sind. So kennen wir z. B. noch nicht den genügenden Grund, weshalb von der Valvula Coeci ab der Darminhalt plötzlich und wie abgeschnitten eine ganz andere Beschaffenheit mit der Umwandlung zur Faecalmasse annimmt. Wir würden mit der Kenntniß dieses Grundes wahrscheinlich zugleich Licht über die Bedeutung der Peyerschen Drüsen und der Absonderung im Coecum, so wie überhaupt im Dickdarme erhalten, und hiermit zugleich ursachliche Beziehungen mit den hier hervortretenden Krankheiten gewinnen.

δ. Es bleibt endlich noch eine Wirkung der materiellen Seite der gastrischen Diathese zu betrachten übrig. Es ist dies nämlich der Einfluß, den sie unter gewissen Umständen ihres Verhaltens auf die, auf Ertödtung hinstrebende Schwächung der gesammten organischen Vitalität

und zwar zunächst in der Sphäre des Blutlebens und des Gangliennervensystems bemerken läßt. Den äußersten Punkt dieser Wirkung sehen wir im ausgebildeten Typhus abdominalis, bis zu welchem hin es in der Natur viele durch Gradesabstufungen bezeichnete Annäherungspunkte giebt. Daß sich dieser Einfluß der gastrischen Diathese auf das Blutleben auch schon bei dem milderen und gutartigen Verhalten derselben kundgiebt, haben die Aerzte aller Zeiten längst dadurch anerkannt, daß sie den beschränkenden Einfluß der gastrischen Diathese auf den entzündlichen Charakter der Krankheiten, und ihre Begünstigung zur Ausbildung asthenischer Fieberformen zugestehen mußten. Diese eigenthümliche schwächende und gleichsam vergiftende Wirkung der gastrischen Diathese steht übrigens mit jener Art ihres Verhaltens in Verbindung, welche auf die Hervorbildung der Entzündung der Peyerschen Drüsen ihren Einfluß ausübt. Ihre physischen und besonders auch ihre chemischen Eigenthümlichkeiten sind uns nicht bekannt, wir können vielmehr nur auf das Vorhandensein einer solchen Ausartung der Hämatose aus der eigenthümlichen Erkrankung schließen, wie sie sich am entschiedensten im Typhus abdominalis in dem Verfall des Blutlebens, der eigenthümlichen Erkrankung des Nervensystems und der Geneigtheit zur Contagienbildung bemerklich macht.

II. Ueber die aus der gastrischen Diathese hervorgehenden Schleimhaut-Entzündungen im Allgemeinen und die seit dem Ende 1838 herrschend gewesene Diphtheritis im Besondern.

Nach diesen kurzen Bemerkungen über die Veränderung der gastrischen Krankheitsbildung während der jetzigen

Andauer der Constitutio stationaria gastrica und die Modificationen der gastrischen Diathese, wende ich mich zu den entzündlichen Schleimhaut-Affectionen, wie sie sich in den letzten Jahren aus der gastrischen materiellen Grundlage hervorgebildet haben.

Oben habe ich bereits auf die Thatsache aufmerksam gemacht, daß in der ersten Periode der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung bis zum Jahre 1832 entzündliche Schleimhaut-Affectionen sehr selten vorgekommen sind, daß aber von jener Zeit ab bis zum Auftreten der Influenza im Winter von 18$\frac{36}{37}$ Schleimhaut-Entzündungen des Verdauungskanals zu den stehenden Krankheiten gehörten, und vorzugsweise als folliculöse Schleimhaut-Entzündung im Bilde des **Typhus abdominalis** und als Schleimhaut-Entzündung des Dickdarms im Bilde der Ruhr aufgetreten sind; daß aber vom Jahre 1837 ab das Auftreten der pseudomembranösen Form begonnen hat, und im Verlaufe der Jahre 1838 und 1839 durchaus vorherrschend geworden ist. Von der Ruhr wird in einem besonderen Abschnitte ausführlicher gesprochen werden; über den **Typhus abdomiminalis** will ich aber später einige Bemerkungen beifügen; das Verhalten der pseudomembranösen jetzt noch herrschenden Schleimhaut-Entzündungsform soll aber hier zunächst kurz betrachtet werden.

Als bereits von Frankreich aus die **Diphtheritis** vielfach besprochen worden war, und in den deutschen Journalen nur einzelne bösartigere Rachencroupformen beschrieben worden waren, hatte man in hiesiger Gegend noch keine Gelegenheit, diese Krankheitsform zu beobachten. Die erste ausführlichere Beschreibung des die Schleimhaut des gesammten Verdauungskanals einnehmenden, mit der

Bildung einer pseudomembranösen Ablagerung gepatten Entzündungszustandes, glaube ich im zweiten Bande meiner 1838 bei Koch zu Greifswald erschienenen Lehre von den Entzündungen gegeben zu haben. Diese Beschreibung gründet sich auf die Beobachtung einzelner im Jahre 1837, besonders in der Verbindung mit der Influenza vorgekommener Krankheitsfälle. Bis zum Anfange des Jahres 1837 war die pseudomembranöse Entzündung des Mundes, des Magens und des Darmkanals in der That nur als eine große Seltenheit von mir beobachtet worden. Darum war es mir auffällig, als gegen Ende des Februars und im Verlaufe des Märzes in Verbindung mit der Influenza bald hintereinander mehrere stark ausgebildete derartige Erkrankungen zu meiner Beobachtung kamen, und schon damals in Folge dieser Beobachtungen bei mir der Verdacht erregt wurde, daß sich das Uebel, abgesehen davon, daß es als ein Product der Constitutio stationaria gastrica betrachtet werden mußte, zugleich durch ein Contagium fortpflanze. Mit dem Verschwinden der Influenza hörten jedoch auch diese Erkrankungen auf, und nur einzelne wenige, auf den Mund und den Rachen beschränkte, gelindere Fälle kamen im Verlaufe der Jahre 1837 und 1838 bis zum Anfange des Decembers dieses letzten Jahres vor.

Schon im Anfange Novembers 1838 kam es zu meiner Kenntniß, daß in der Umgegend Greifswalds eine Epizootie der Maul- und Klauenseuche in einer ganz ungewöhnlichen Weise unter dem Rindvieh verbreitet sei, die sogar hin und wieder tödtlich ablaufende Fälle mit sich führe, was bei den meisten Epizootien, dieser von mir früher als Physikus häufiger beobachteten Seuche, nur sehr selten der Fall zu sein pflegt. Mit den Monaten December,

heit anbetrifft, so verhielten sich diese im Allgemeinen, wie folgt:

In der Mehrzahl der Fälle wurde die entzündliche Localaffection durch ein Stadium gastricum eingeleitet, oder falls die ärztliche Beobachtung später eintrat, wenn die Entzündung schon ausgebildet war, wurde ein entschieden ausgesprochener gallig-gastrischer Zustand immer noch als Begleiter derselben gefunden, so daß der innige Zusammenhang der Entzündung mit dem Morbus gastricus niemals verkannt und selbst auch dann nicht in Abrede gestellt werden konnte, wenn auch eine ganz reine Zunge angetroffen wurde. Die gastrischen und vorzüglich galligen Krankheitserscheinungen bildeten daher die zuerst auftretende, zugleich aber auch eine constante Symptomen Gruppe.

An diese reihte sich nun die entzündliche Localaffection der Schleimhaut, die in verschiedenen Gradesabstufungen und mit einer verschiedenen räumlichen Ausbreitung beobachtet werden konnte. Am häufigsten kam sie als Mund- und Rachenentzündung vor, öfter zugleich auch auf die Speiseröhre ausgedehnt, ja nicht selten erstreckte sie sich bis auf den Magen und den Darmkanal, was sowohl aus den Symptomen gefolgert, als auch durch den Befund der Leichenöffnungen nachgewiesen werden konnte. (Siehe Tafel II.)

Eine dritte Symptomen-Gruppe bildete endlich das fieberhafte Allgemeinleiden, welches sich nach der Intensität, dem Sitze und der Ausbreitung der entzündlichen Localaffection in verschiedener Weise darstellte, anfänglich meist activer wie bei andern Schleimhaut-Entzündungen des Verdauungskanals auftrat, jedoch im Allgemeinen eine entschiedene Hinneigung zum Synochus bemerken ließ.

Ich will die Formverschiedenheiten des Krankheitszustandes unter folgende Gesichtspuncte ordnen:

1. Die partielle Mund-, Rachen- und Schlund-Diphtheritis. Sie bildete die häufigste Form, und gab sich in der Hauptsache mit folgenden Erscheinungen kund. Entwickelte sich das Uebel langsamer und gelinder, so klagten die Kranken über Appetitmangel, bitteren Geschmack, Uebelkeit, besonders aber über Durst und Trockenheit im Munde und Schlunde, Stuhlverstopfung, Eingenommenheit des Kopfes, die nicht selten bis zum Schwindel gesteigert war, unruhigen Schlaf und leichtes Frösteln, was sich gegen Abend einstellte. Darauf kam eine schmerzende brennende Empfindung im Rachen, bei manchen auch im Schlunde zur Wahrnehmung, die durch den Genuß von Speisen oder Getränken vermehrt wurde. Bei manchen Kranken war diese schmerzhafte Empfindung so geringfügig, daß sie von ihnen kaum bemerkt werden konnte. Untersuchte man nun den Mund und Rachen, so fand man die Zunge in einem verschiedenen Grade krankhaft geröthet. Am auffallendsten war die Röthe aber immer am Gaumensegel und im Rachen, wo sie blaß erschien und oft ganz dem Erythem auf der Haut glich. Eine bedeutendere Anschwellung der Schleimhaut oder eine auffällige Theilnahme der Mandeln war damit in der Regel nicht verbunden. Was die Krankheit aber eigenthümlich auszeichnete, war die Ablagerung einer dünnen weißen, oft nur florartigen, hin und wieder jedoch ins graue und weißfarbige spielenden Pseudomembran, welches vorzüglich die Zunge, oft aber auch den weichen Gaumen überzog, fleckweise auch an den Mandeln und hinten im Rachen gefunden werden konnte. Oefter sah man die Zungenwurzel mit galligem Schleim

bedeckt, während die Ränder und die Spitze mit dieser eiweißstoffartigen dünnen häutigen Ablagerung überzogen waren. In zwei bis drei Tagen war dieselbe meist abgestoßen, und dann fand man die Zunge und die inneren Theile des Mundes, besonders aber den Rachen von einer hellen Röthe überzogen.

Oefter trat das Uebel schneller und zwar meist nach einer Erkältung auf, und dann entwickelte sich die entzündliche Schleimhaut-Affection mit einer größern Intensität, die pseudomembranöse Ablagerung verschwand dann schneller, und man fand mehr eine einfache rosige Schleimhaut-Entzündung mit einem deutlicher ausgesprochenen fieberhaften Allgemeinleiden und den bereits angeführten galligen Symptomen.

Die Dauer dieser gelinderen Krankheitsform erstreckte sich auf 5—7 Tage, seltener auf längere Zeit. In vielen Fällen ist sie von der Natur allein geheilt worden, besonders wenn ein freiwilliges Erbrechen oder ein Durchfall eintrat. In der Mehrzahl der Fälle fühlten sich die Menschen, trotz der Geringfügigkeit des Uebels, bedeutend unwohl und suchten daher baldige ärztliche Hülfe. Diese wurde am schnellsten und zuverlässigsten gewährt durch die sofortige Anwendung eines Brechmittels, durch welches meist viele gallige Stoffe entleert wurden. Bei einer größeren Intensität der Entzündung wurde die Application einer entsprechenden Anzahl von Blutegeln am Halse gefordert. Bei den meisten Kranken war dies jedoch nicht nöthig und die Heilung war entweder mit einem Brechmittel entschieden eingeleitet, oder doch der Regel nach, durch einen nachträglichen Gebrauch eines abführend wirkenden Mittelsalzes, bei einem warmen Verhalten und einer reizlosen Diät beendet.

2. Die Krankheit trat zugleich mit auf als **Diphtheritis** des **Schlundes**, des **Magens** und **Darmkanals**. Hieraus ging ein bedeutender und nicht selten ein bedenklicher Krankheitszustand hervor. Indessen stellten sich doch auch bei dieser weitern Ausbreitung der **Diphtheritis** in so fern verschiedene Fälle dar, als dieselbe bald mehr im Magen, bald mehr im dünnen oder dicken Theil des Darmkanals stärker ausgebildet war. Für die Behandlung war dies von großer Wichtigkeit. Auch hier spielten die gallig-gastrischen Symptome, besonders im Anfange der Krankheit, eine Hauptrolle. Dann fand man neben den angegebenen Erscheinungen auf der Zunge, im Munde und im Rachen, eine brennende schmerzhafte Empfindung längs des Schlundes, besonders aber im Magen, wo sich jene Empfindung meist auffällig concentrirte, und ein gieriges Verlangen nach kühlendem Getränke erregte. Häufig war auch eine stärkere Brechneigung vorhanden. Durch den Druck mit der Hand wurde der Schmerz vermehrt und nach dem Genuß von Getränk oder Nahrungsmitteln trat desgleichen eine vermehrte lästige Empfindung ein. Der Unterleib war ganz weich, aber an verschiedenen Stellen, bald mehr um die Gegend des Nabels und unterhalb desselben, bald mehr nach dem Verlaufe des Dickdarmes beim Drucke schmerzhaft. Der Grad und der Sitz dieser Schmerzhaftigkeit verhielt sich aber überhaupt in den einzelnen Fällen verschieden. In vielen Fällen war anfänglich Verstopfung vorhanden, bei der Mehrzahl der Kranken aber gab sich eine ganz entschiedene Geneigtheit zum Durchfall zu erkennen, der dann leicht ruhrartig wurde, woraus man auf die vorzugsweise Entwickelung der Localaffection im Dickdarm schließen konnte.

Immer gepaarte sich mit dieser Ausdehnung der **Diphtheritis** ein bedeutendes Allgemeinleiden. Es hat einzelne Fälle gegeben, bei welchen ein totales bedeutendes Ergriffensein der ganzen Schleimhaut des Magens und Darmkanals angenommen werden mußte, und diese konnten wieder in mehr acut und subacut verlaufende unterschieden werden. In der Mehrzahl der hier in Betracht zu ziehenden Fälle war jedoch mehr ein theilweises Ergriffensein der Schleimhaut des Verdauungskanals anzunehmen. Bei den letzteren Fällen trat das Fieber mehr activ hervor. Der Frost, welcher die Krankheitsbildung einleitete, ging bald vorüber. Die Hitze blieb mäßig, aber die Haut war trocken, spröde, mehr bleich und ihres Turgors beraubt. Die Kranken hatten ein eingefallenes Gesicht, ein elendes Ansehen, klagten über große Schwäche und Hinfälligkeit, große Eingenommenheit des Kopfes und Schwindel, über unruhigen Schlaf und beunruhigende Träume. Zu Delirien kam es jedoch selten. Der Puls blieb meist mäßig frequent, war aber immer klein und weich; nur in denjenigen Fällen, wo die **Diphtheritis** sehr acut auftrat und der Magen und Dünndarm vorzugsweise ergriffen waren, war die Pulsfrequenz meist sehr bedeutend. Gerade bei den schwersten Erkrankungen fand man ihn öfter gar nicht auffallend frequent, hin und wieder sogar über die Norm langsam, aber dann auch zugleich immer sehr weich und so klein, daß er kaum gefühlt werden konnte. Hierbei entschied jedoch ganz besonders der acute oder subacute Verlauf und der Hauptsitz der Localaffection. In diesen heftigeren Erkrankungsfällen lagen die Kranken überhaupt im hohen Grade erschöpft und apatisch da, konnten wegen des heftigeren Brennens im Schlunde und im Magen nur mit

großen Beschwerden etwas verschlingen, und verweigerten dies öfter sogar ganz. In zwei sehr heftigen Fällen gab sich eine Geistesverwirrung kund, die mehr ein chronisches, als acutes vom Fieber abhängiges Delirium mit sich führte. Im Allgemeinen gab es aber viele Gradesabstufungen in der Ausbildung des Allgemeinleidens, was von dem mehr oder weniger activen Auftreten, der Intensität und der Ausbreitung der entzündlichen Schleimhaut-Affection abhängig war. Diese machte auch in mehreren Fällen Recidive, besonders wenn Diätfehler eingewirkt hatten.

Meist schleppten sich diese Krankheitsfälle 14 Tage bis 3 Wochen fort, wo sie dann mit einer langsam fortschreitenden Genesung endeten. In zwei Fällen erlangte hier die pseudomembranöse Ablagerung eine so bedeutende Ausbildung, daß die Zunge und der Rachen, wahrscheinlich aber auch die innere Partie der Schleimhaut von einer dicken speckartigen Haut überzogen waren. Die Genesung begann mit dem Nachlaß des schmerzhaften Brennens, mit dem Feuchtwerden der Haut (denn der Schweiß kam meist erst später), mit dem Eintritt eines ruhigen Schlafes, dem Aufhören des Fiebers, dem Eintritt eines allgemeinen Behaglichkeitsgefühles und dem Verlangen nach Speisen. Mit dem Abstoßen der pseudomembranösen Ablagerung verhielt es sich verschieden. War dieselbe geringfüger, so erfolgte die Abstoßung im Munde meist schon im Verlaufe der Krankheit und die entzündliche Affection stellte sich dann als eine erythematöse dar. War aber der häutige Ueberzug dick, was sich jedoch selten ereignete, so erfolgte die Abstoßung erst später. Der Mangel des Epitheliums und die zum Wundsein hinneigende Beschaffenheit der Schleimhaut fiel nach der Abtrennung jener häutigen Ablagerung, besonders auf der Zunge und am weichen

Gaumen, in die Augen. Niemals, selbst bei den schwersten Erkrankungen nicht, habe ich hier eine Frieseleruption bemerken können, die bei der intensiveren folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung kaum jemals fehlt. Eben so wenig habe ich constante Veränderungen im Urine beobachtet. In manchen Fällen traf man bei diesen schweren Erkrankungen noch ein Mitleiden der Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre, was wenigstens bei Erwachsenen keine große Bedeutung hatte, bei Kindern jedoch hin und wieder die Symptome der häutigen Bräune herbeizog.

Die Bedeutung dieser intensiveren Hervorbildung der **Diphtheritis** war zwar im Allgemeinen hoch anzuschlagen, bei einer zweckmäßigen Behandlung und guten Abwartung des Krankheitsprozesses, wenn dieser anders einfach und ohne weitere, als die gallige Saburralcomplication auftrat, war jedoch ein tödtlicher Ausgang nicht zu befürchten. Bei einer großen Anzahl von Krankheitsfällen habe ich nur zwei Todesfälle beobachtet. Bei cachectischen und alten Personen ist die Gefahr freilich größer. In einzelnen schweren Krankheitsfällen reihte sich auch wohl ein Mitleiden des Mesenteriums und ein solcher Verfall der Reproductionsthätigkeit an, daß aus der **Diphtheritis intestinalis** eine **Tabes** hervorging, die jedoch bei einer entsprechenden ärztlichen Behandlung geheilt werden konnte. Bei scrophulösen, zur **Atrophia mesenterica** geneigten Kindern war auf diesen Folgekrankheitszustand besonders zu achten.

Die Behandlung ist mit dem besten Erfolge in folgender Weise ausgeführt worden:

Die erste Berücksichtigung forderte die Entzündung als solche. In allen Fällen, wo sich durch die topischen Krankheitserscheinungen und das Fieber eine intensivere Ausbildung

derselben zu erkennen gab, mußte die Kur mit einer Blutentziehung begonnen werden. Nur ausnahmsweise war ein Aderlaß erforderlich, und in der Mehrzahl der Fälle genügte die Application von Blutegeln, die jedoch bei manchen Kranken öfter wiederholt werden mußte.

Nächst dem trat die Berücksichtigung des mit eingeflochtenen gallig-gastrischen Zustandes ein. In vielen Fällen lag die Anzeige zur Anwendung eines Brechmittels vor, was sofort nach der Blutentziehung zu verordnen war, bei einem gelinderen Grade der entzündlichen Affection, auch ohne dieselbe angewendet werden konnte. Bei einer richtigen Anwendungsweise, und besonders wenn diese gleich beim Anfange der Krankheit Statt haben konnte, war die Wirkung des Brechmittels immer auffallend günstig. Viele Krankheitsfälle gab es jedoch, wo die Anwendung desselben nicht so dringend erschien, und wo sich der Gebrauch des Brausepulvers, oder einer **Saturatio Kali carbonici**, nützlich bewies. Es galt dies jedoch immer nur von den gelinderen Erkrankungen. Nachtheilig zeigten sich aber überall ababführende Salzmixturen.

In der Mehrzahl der Fälle forderte die ihres Epitheliums beraubte Schleimhaut des Schutzes und dieser wurde mit sichtbarem Vortheile gewährt, durch die Anwendung einer Oel-Emulsion, bei gleichzeitigem Gebrauche der Milch, eines Eiweißgetränkes, so wie der schleimigen Getränke und Nahrungsmittel. Bei dieser Behandlungsweise konnte man in 5—7 Tagen auf die Genesung rechnen.

Einzelne vernachlässigte Fälle kamen aber auch vor, wo sich bereits ein bedeutendes asthenisches Allgemeinleiden, jedoch immer ohne eine erhebliche Störung im Nervensysteme, ausgebildet hatte und in diesen bewies sich die Ver-

Gaumen, in die Augen. Niemals, selbst bei den schwersten Erkrankungen nicht, habe ich hier eine Frieseleruption bemerken können, die bei der intensiveren folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung kaum jemals fehlt. Eben so wenig habe ich constante Veränderungen im Urine beobachtet. In manchen Fällen traf man bei diesen schweren Erkrankungen noch ein Mitleiden der Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre, was wenigstens bei Erwachsenen keine große Bedeutung hatte, bei Kindern jedoch hin und wieder die Symptome der häutigen Bräune herbeizog.

Die Bedeutung dieser intensiveren Hervorbildung der **Diphtheritis** war zwar im Allgemeinen hoch anzuschlagen, bei einer zweckmäßigen Behandlung und guten Abwartung des Krankheitsprozesses, wenn dieser anders einfach und ohne weitere, als die gallige Saburralcomplication auftrat, war jedoch ein tödtlicher Ausgang nicht zu befürchten. Bei einer großen Anzahl von Krankheitsfällen habe ich nur zwei Todesfälle beobachtet. Bei cachectischen und alten Personen ist die Gefahr freilich größer. In einzelnen schweren Krankheitsfällen reihte sich auch wohl ein Mitleiden des Mesenteriums und ein solcher Verfall der Reproductionsthätigkeit an, daß aus der **Diphtheritis intestinalis** eine **Tabes** hervorging, die jedoch bei einer entsprechenden ärztlichen Behandlung geheilt werden konnte. Bei scrophulösen, zur **Atrophia mesenterica** geneigten Kindern war auf diesen Folgekrankheitszustand besonders zu achten.

Die Behandlung ist mit dem besten Erfolge in folgender Weise ausgeführt worden:

Die erste Berücksichtigung forderte die Entzündung als solche. In allen Fällen, wo sich durch die topischen Krankheitserscheinungen und das Fieber eine intensivere Ausbildung

derselben zu erkennen gab, mußte die Kur mit einer Blutentziehung begonnen werden. Nur ausnahmsweise war ein Aderlaß erforderlich, und in der Mehrzahl der Fälle genügte die Application von Blutegeln, die jedoch bei manchen Kranken öfter wiederholt werden mußte.

Nächst dem trat die Berücksichtigung des mit eingeflochtenen gallig-gastrischen Zustandes ein. In vielen Fällen lag die Anzeige zur Anwendung eines Brechmittels vor, was sofort nach der Blutentziehung zu verordnen war, bei einem gelinderen Grade der entzündlichen Affection, auch ohne dieselbe angewendet werden konnte. Bei einer richtigen Anwendungsweise, und besonders wenn diese gleich beim Anfange der Krankheit Statt haben konnte, war die Wirkung des Brechmittels immer auffallend günstig. Viele Krankheitsfälle gab es jedoch, wo die Anwendung desselben nicht so dringend erschien, und wo sich der Gebrauch des Brausepulvers, oder einer **Saturatio Kali carbonici**, nützlich bewies. Es galt dies jedoch immer nur von den gelinderen Erkrankungen. Nachtheilig zeigten sich aber überall ababführende Salzmixturen.

In der Mehrzahl der Fälle forderte die ihres Epitheliums beraubte Schleimhaut des Schutzes und dieser wurde mit sichtbarem Vortheile gewährt, durch die Anwendung einer Oel-Emulsion, bei gleichzeitigem Gebrauche der Milch, eines Eiweißgetränkes, so wie der schleimigen Getränke und Nahrungsmittel. Bei dieser Behandlungsweise konnte man in 5—7 Tagen auf die Genesung rechnen.

Einzelne vernachlässigte Fälle kamen aber auch vor, wo sich bereits ein bedeutendes asthenisches Allgemeinleiden, jedoch immer ohne eine erhebliche Störung im Nervensysteme, ausgebildet hatte und in diesen bewies sich die Ver-

bindung jener Oel-Emulsion mit entsprechenden Gaben des Camphors ganz entschieden nützlich. Ich habe in zwei Fällen, wo das Verschlingen der Arzneien seine Schwierigkeiten hatte, Klystire mit Camphor mit dem offenbarsten Nutzen angewendet.

Nach überstandener Krankheit war noch längere Zeit eine vorsichtige Diät zu empfehlen, und bei einigen Kranken ein **Infusum angelicae** anzuwenden. War eine bedeutende Schwäche der Reproductionsthätigkeit zurückgeblieben, so leistete, neben einer roborirenden und restaurirenden Diät, die Anwendung der **Gelatina lichenis islandici** die allerbesten Dienste.

Die Theilnahme der Respirationsorgane forderte in der Regel keine besondere Berücksichtigung bei der Behandlung, mit Ausnahme der bei Kindern beobachteten häutigen Bräune.

3. Außer den beiden angegebenen Formen, in welchen die **Diphtheritis** herrschend gewesen ist, kam dieselbe nun auch noch in der Verbindung mit der Ruhr oder der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung, aber auch mit beiden zugleich vor.

Was zuerst die Verbindung mit der Ruhr anbetrifft, so verweise ich deshalb auf den Aufsatz über die Ruhr. Nur beiläufig will ich hier bemerken, daß diese Zusammensetzung immer eine sehr bedeutende und bedenkliche Erkrankung veranlaßte und sich gegen Ende Octobers bis nach der Mitte Novembers 1839 bemerkbar machte. In wie fern die bei der Ruhr vorhandene Entzündung der Schleimhaut des Dickdarmes selbst zu der Form der pseudomembranösen Schleimhaut-Entzündung gerechnet werden muß, und in welcher Verwandtschaft daher die Ruhr mit der

hier mit dem Namen Diphtheritis belegten pseudomembranösen Schleimhaut=Entzündung des oberen Theiles des Verdauungskanales steht, wird sich bei der Betrachtung des Ruhrkrankheitsprozesses näher angeben lassen. In der That scheint die Grundlage beider Krankheitsprozesse, die sich vielleicht nur durch ihre Richtung nach verschiedenen Theilen des Verdauungskanals unterscheiden, ein und dieselbe zu sein. Denn im Verlaufe des Decembers 1839, Januars und Februars 1840, in welcher Zeit die Diphtheritis vorherrschend geblieben ist, sind gelindere Ruhrkrankheitsfälle immer zwischen durch beobachtet worden. Die Tafel Nr. II zeigt einen Magen von einem Ruhrkranken, bei welchem die pseudomembranöse Ablagerung in diesem Theile des Verdauungskanals sehr stark ausgebildet gefunden worden ist.

Was aber die Verbindung der Diphtheritis mit der folliculösen Darmschleimhaut=Entzündung betrifft, so ist dieselbe erst in den letzten Jahren von mir öfter beobachtet worden, und werde ich darüber weiter unten einige Bemerkungen machen. Die dreifache Verbindung der Diphtheritis, der Ruhr und der folliculösen Darmschleimhaut=Entzündung gehört, nach meiner Erfahrung, zu den lebensgefährlichsten Krankheitszuständen, und habe ich dieselbe in dem Aufsatze über die Ruhr näher betrachtet.

III. Einige Bemerkungen über den Typhus abdominalis und die Zusammensetzungen desselben.

Ich berühre hier einen Gegenstand, über den man bei den Aerzten in der That so verschiedenartige Ansichten findet, daß es kaum möglich ist, allgemein angenommene

bar. Ich habe öfter neben der contagiösen Form, die sich in einzelnen Familien ausgebildet hatte, gleichzeitig die mildere, in der Grenze des Synochus verharrende, beobachtet und gleichsam die erstere aus der letzteren hervorgehen sehen, und zweifle nicht, daß andere Aerzte gleiche Beobachtungen gemacht haben. Contagiöse Epidemien sind in hiesiger Gegend aber ebenfalls beobachtet worden, und eben jetzt herrscht eine solche in der Nähe auf dem Lande, über die mir mein ehemaliger Schüler, der Dr. Köhler in Grimmen, eine ausführliche Mittheilung gemacht hat.

Ich übergehe die Beschreibung des einfachen, mit verschiedenen Ausbildungsgraden ausgesprochenen Krankheitszustandes, die ich bereits im 2ten Hefte dieser Mittheilungen und in meiner Lehre von den Entzündungen, Band II., unter dem Kapitel von der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung, gegeben habe. Indessen will ich doch kurz bemerken, daß ich als constituirende Bestandtheile des Krankheitsprozesses betrachte:

1) Eine besondere Modification der gastrischen Diathese, welche in einer abweichenden Hämatose begründet ist, die in ihrem Fortschreiten der Typhus-Bildung entgegen geht, und mit der Frieselbildung auf das engste verbunden ist;

2) Eine entzündliche Localaffection in den Peyerschen Drüsen, die ich als das Product der Einwirkung jener modificirten gastrischen Diathese auf diesen besonderen Absonderungsapparat betrachte, auf welchen eben die in Rede stehende Mischungsveränderung des Blutes hinstrebt, um ihre Ausscheidung zu erlangen;

3) Eine der Paralyse zugeneigte Affection des Gangliennervensystems, welche sich sowohl bei den heftige-

ren als geringfügigeren Krankheitsformen, freilich im verschiedenen Grade bemerkbar macht, welche ebenfalls mit der Wirkung jener materiellen Grundlage der Krankheit in Verbindung steht.

Nun hat mich aber die Erfahrung gelehrt, daß der Krankheitsprozeß nicht immer in dieser Einfachheit verbleibt, sondern durch Combinationen manche Veränderungen in seiner Ausbildung eingeht, die ihm theils eine größere Bedeutung geben, theils aber auch eine Modification seiner Behandlung fordern. Die wichtigsten Combinationen dieser Art sind in meinem Wirkungskreise erst in der neuesten Zeit aufgetreten und durch ihre genauere Beobachtung ist es mir erklärlich geworden, daß ein und dasselbe Kurverfahren von einigen Aerzten über alles gerühmt, von anderen aber als schädlich verworfen wird. Um nur ein Beispiel anzuführen, gedenke ich der von mir, in Gegenwart meiner Schüler, so oft mit dem allerglänzendsten Erfolge angewandten größeren Gaben des Camphors bei denjenigen Krankheitsfällen, die ohne weitere Combinationen bis zur **Febris nervosa** und zum **Typhus** gelangt sind. Aus dem Süden Deutschlands ging mir zunächst von einigen Aerzten die Nachricht zu, daß sich dies Kurverfahren dort nachtheilig erweise. Auch von einigen Aerzten in Westphalen, die früher meine Schüler gewesen waren, und den herrlichen Erfolg von der Anwendung des Camphors hieselbst beobachtet hatten, erhielt ich die Nachricht, daß dies Kurverfahren dort nicht so allgemein angewendet werden könne, als hier. Andere meiner Schüler priesen dagegen den ausgezeichnet glücklichen Erfolg, dessen sie sich bei der Befolgung der von mir aufgestellten Kurmaximen zu erfreuen hatten. In hiesiger Gegend, und besonders auch in Meck-

bedeckt, während die Ränder und die Spitze mit dieser eiweißstoffartigen dünnen häutigen Ablagerung überzogen waren. In zwei bis drei Tagen war dieselbe meist abgestoßen, und dann fand man die Zunge und die inneren Theile des Mundes, besonders aber den Rachen von einer hellen Röthe überzogen.

Oefter trat das Uebel schneller und zwar meist nach einer Erkältung auf, und dann entwickelte sich die entzündliche Schleimhaut-Affection mit einer größern Intensität, die pseudomembranöse Ablagerung verschwand dann schneller, und man fand mehr eine einfache rosige Schleimhaut-Entzündung mit einem deutlicher ausgesprochenen fieberhaften Allgemeinleiden und den bereits angeführten galligen Symptomen.

Die Dauer dieser gelinderen Krankheitsform erstreckte sich auf 5—7 Tage, seltener auf längere Zeit. In vielen Fällen ist sie von der Natur allein geheilt worden, besonders wenn ein freiwilliges Erbrechen oder ein Durchfall eintrat. In der Mehrzahl der Fälle fühlten sich die Menschen, trotz der Geringfügigkeit des Uebels, bedeutend unwohl und suchten daher baldige ärztliche Hülfe. Diese wurde am schnellsten und zuverlässigsten gewährt durch die sofortige Anwendung eines Brechmittels, durch welches meist viele gallige Stoffe entleert wurden. Bei einer größeren Intensität der Entzündung wurde die Application einer entsprechenden Anzahl von Blutegeln am Halse gefordert. Bei den meisten Kranken war dies jedoch nicht nöthig und die Heilung war entweder mit einem Brechmittel entschieden eingeleitet, oder doch der Regel nach, durch einen nachträglichen Gebrauch eines abführend wirkenden Mittelsalzes, bei einem warmen Verhalten und einer reizlosen Diät beendet.

2. Die Krankheit trat zugleich mit auf als **Diphtheritis** des **Schlundes**, des **Magens** und **Darmkanals**. Hieraus ging ein bedeutender und nicht selten ein bedenklicher Krankheitszustand hervor. Indessen stellten sich doch auch bei dieser weitern Ausbreitung der **Diphtheritis** in so fern verschiedene Fälle dar, als dieselbe bald mehr im Magen, bald mehr im dünnen oder dicken Theil des Darmkanals stärker ausgebildet war. Für die Behandlung war dies von großer Wichtigkeit. Auch hier spielten die gallig-gastrischen Symptome, besonders im Anfange der Krankheit, eine Hauptrolle. Dann fand man neben den angegebenen Erscheinungen auf der Zunge, im Munde und im Rachen, eine brennende schmerzhafte Empfindung längs des Schlundes, besonders aber im Magen, wo sich jene Empfindung meist auffällig concentrirte, und ein gieriges Verlangen nach kühlendem Getränke erregte. Häufig war auch eine stärkere Brechneigung vorhanden. Durch den Druck mit der Hand wurde der Schmerz vermehrt und nach dem Genuß von Getränk oder Nahrungsmitteln trat desgleichen eine vermehrte lästige Empfindung ein. Der Unterleib war ganz weich, aber an verschiedenen Stellen, bald mehr um die Gegend des Nabels und unterhalb desselben, bald mehr nach dem Verlaufe des Dickdarmes beim Drucke schmerzhaft. Der Grad und der Sitz dieser Schmerzhaftigkeit verhielt sich aber überhaupt in den einzelnen Fällen verschieden. In vielen Fällen war anfänglich Verstopfung vorhanden, bei der Mehrzahl der Kranken aber gab sich eine ganz entschiedene Geneigtheit zum Durchfall zu erkennen, der dann leicht ruhrartig wurde, woraus man auf die vorzugsweise Entwickelung der Localaffection im Dickdarm schließen konnte.

lenburg, blieb dies fast ohne Ausnahme so bis gegen das Ende des Jahres 1838. (So weit ich nämlich von meinen früheren Schülern von der Lage der Sache unterrichtet worden bin, was von vielen und nicht selten geschehen ist).

Ich mußte bei solchen widersprechenden Nachrichten von Aerzten, von denen ich wußte, daß sie unter meinen Augen die Krankheit kennen und behandeln gelernt hatten, darauf hingeleitet werden, daß der in Rede stehende Krankheitsprozeß mit mehrfachen Modificationen auftrete, die bis jetzt noch nicht genügend erforscht worden sind, und als ich seit dem Herbste 1839 diese Meinung durch die eigene Beobachtung, und besonders auch durch die Leichenöffnungen bestätiget fand, konnte über die Ursachen des verschiedenartigen Ausfalles derselben Kurmethode in verschiedenen Gegenden und Epidemien, kein Zweifel mehr bei mir stattfinden.

Es ist hier meine Absicht, auf einige dieser Modificationen des **Typhus abdominalis** durch Nebenkrankheitszustände, die mit denselben in Verbindung treten, aufmerksam zu machen, ohne daß ich im Stande wäre, in dieser Hinsicht schon etwas Zureichendes mittheilen zu können. Ich stütze mich hierbei theils auf eine genaue Beobachtung am Krankenbette, theils auf das Resultat der Leichenöffnungen.

a. Die Zusammensetzung der in Rede stehenden Krankheit mit einem galligen und schleimigen Saburralzustande übergehe ich hier, als eine allgemein bekannte Sache. Im Allgemeinen will ich nur bemerken, daß es einzelne Fälle und Epidemien giebt, wo dieser gastrische Zustand weniger hervortritt, andere aber, wo sich dies nach der einen oder andern Richtung hin ganz entschieden kund giebt. Daß schon hieraus eine Modification der Behandlung eintreten müsse, bedarf keiner weiteren Erinnerung.

b. Eben so wenig habe ich ausführlicher zu erörtern, daß es Krankheitsfälle giebt, die sogar in einzelnen Epidemien die häufigeren sein mögen, die mit einem activeren Character und einer gleichzeitigen entschiedeneren Reizung im Lebersysteme auftreten, und die nicht nur im Allgemeinen eine eingreifendere antiphlogistische Kur fordern, sondern bei welchen ich auch die von manchen Aerzten so sehr gerühmten Wirkungen der großen Gaben des Calomels, im Anfange der Krankheit, höchst nützlich befunden habe.

c. Dagegen ist es mir aus der Erfahrung begreiflich geworden, daß die Zusammensetzung des sogenannten **Typhus abdominalis** mit einer rosigen und pseudomembranösen Schleimhaut-Entzündung sowohl in Rücksicht auf die Würdigung, als die Behandlung der Krankheit, von der größten Wichtigkeit sei. Die Combination mit einer erythematösen Schleimhaut-Entzündung ist zwar bei Leichenöffnungen öfter und auch von mir schon in früheren Zeiten gefunden, aber in ihrem Einflusse auf den Krankheitsprozeß und hinsichtlich der Berücksichtigung, die sie bei der Behandlung in Anspruch nimmt, nicht genügend gewürdigt worden. Von der Einflechtung der **Diphtheritis** ist dies noch weniger der Fall. Diese Zusammensetzungen sind seit dem Herbste 1839 in meinem Wirkungskreise stehend und fordern eine Modification meines sonst gegen den einfachen Krankheitsprozeß gebräuchlichen, sowohl im 2ten Hefte dieser klinischen Mittheilungen, als auch in meiner Lehre von den Entzündungen, bei der folliculösen Darmschleimhaut, angegebenen Kurverfahrens.

Die Diagnose dieser Zusammensetzung ist nicht schwierig, wenn man den Krankheitsfall in seinem Entstehen zu beobachten Gelegenheit hat. Es tritt die Erkrankung meist

schnell ein und der Kranke führt die Klagen über eine brennende schmerzhafte Empfindung im Halse, beschwertes Schlingen, unverhältnißmäßig starken Durst und eine schmerzhafte Empfindung nach dem Verlaufe des Schlundes. Diese schmerzhafte Empfindung fixirt sich auch besonders stark in der Magengegend, nimmt aber auch den Unterleib allgemeiner ein, als dies bei der einfachen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung der Fall ist. Ins besondere findet man häufiger auch sofort beim Beginnen der Krankheit eine entschiedenere Neigung zum Durchfall. Bei der Untersuchung des Mundes und des Rachens erkennt man eine stärkere rosige Röthe, bald mit, bald ohne einen pseudomembranösen Ueberzug, wenigstens fehlt letzterer oft im späteren Verlauf der Krankheit. Gleichzeitig spricht sich der Anfang der Krankheit mit einem heftigeren und activeren Fieber aus, als dies bei der einfachen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung der Fall ist. Bald aber wird der Puls klein und weich, viel frequenter als bei der reinen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung, der Verfall der Lebenskräfte nimmt schnell zu, die nervösen Zufälle, die ich hier nicht weiter beschreiben will, erreichen bald einen bedeutenden Grad und der ganze Krankheitszustand schreitet unverhältnißmäßig schnell in seiner Verschlimmerung vor. Bemerken muß ich jedoch, daß die im Bilde des erethischen Nervenfiebers auftretenden Fälle des Typhus abdominalis den Verdacht der hier in Rede stehenden Zusammensetzung ganz besonders erwecken. Bei der Leichenöffnung findet man die Schleimhaut des Schlundes, des Magens und ganzen dünnen Darmkanals mehr oder weniger stark geröthet, und im Darmkanale oft mit einem galligen Schleim dick überzogen. In manchen Fällen ist die Röthe sehr in-

tensiv, in manchen aber nur strichweise verbreitet, hin und wieder auch mit Brandstellen gemischt. Auch bemerkt man wohl auf der Schleimhaut des Magens einen pseudomembranösen Ueberzug. Mit der Affection der Peyerschen Drüsen verhält es sich aber, wie folgt. Eine Entzündung und Aufschwellung derselben spricht sich in allen Fällen aus, aber nicht immer findet man in den Leichen den Uebergang in Verschwärung. Noch vor kurzer Zeit habe ich diesen Mangel an Darmgeschwüren in der Leiche eines jungen Mannes beobachtet. In der Mehrzahl der Fälle ist die Verschwärung aber freilich vorhanden. Das am meisten Bezeichnende bei dieser Art der Erkrankung finde ich theils in der gleichzeitigen topischen Affection im Munde, Rachen und Schlunde; theils in der allgemeinen Ausbreitung des Schmerzes im Unterleibe, der sonst bei der reinen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung meist nur dumpf ist, und auf die regio ileocoecalis und die Magengegend beschränkt bleibt; theils in der gleich beim Anfange der Krankheit sich kundgebenden Neigung zum Durchfall, während bei der genannten Krankheit im Anfange mehr Geneigtheit zur Stuhlverstopfung vorhanden zu sein pflegt; theils in der activeren Fieberreaction, womit die Krankheit bei der in Rede stehenden Zusammensetzung auftritt; theils in dem rapideren Verlaufe und der Hinneigung zu erethischen Nervensymptomen, welche der reinen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung ganz fehlen; besonders aber auch in der hervorstechenden Frequenz des Pulses, die der reinen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung nicht eigenthümlich ist; endlich in dem Befunde der Leichenöffnung, der die Zusammensetzung nachweiset, während die reine folliculöse Darmschleimhaut-Entzündung, was ich durch sehr viele Leichen-

öffnungen belegen kann, die allgemeinere entzündliche Röthung der Schleimhaut des ganzen Darmkanales nicht mit sich führt.

Ob man die erythematöse und pseudomembranöse Form der Schleimhaut-Entzündung hier strenge trennen könne, lasse ich dahin gestellt sein, da die **Diphtheritis** vielleicht nur als eine besondere Modification der erythematösen Entzündung betrachtet werden kann.

Im Allgemeinen ist hier eine den Darmkanal schützende Behandlung vorzuziehen. Mit Brechmitteln, die in manchen Fällen allerdings beim Beginnen der Krankheit angezeigt sein können, muß man im Ganzen sehr vorsichtig sein, weil sie die Reizung in der Darmschleimhaut steigern und nicht selten sofort zu einem profusen, sehr nachtheilig zurückwirkenden Durchfall Veranlassung geben. Salzige Abführungsmittel, ja selbst die mildesten Salze wirken nachtheilig. Die Behandlung, die ich in diesen Fällen mit günstigem Erfolge angewendet habe, ist folgende gewesen: Ich habe zwar in einigen intensiveren Fällen im Anfange einen Aderlaß veranstalten lassen, habe davon aber den erwarteten Nutzen nicht gesehen, und mich daher auf die Application einer entsprechenden Anzahl von Blutegeln beschränkt, und diese nach Umständen wiederholt. Bin ich zeitig hinzugekommen, so habe ich in einigen Fällen von der Anwendung des Calomels in großen Dosen, bis zum Eintritt von Calomel-Stuhlgängen angewendet, entschiedenen Nutzen gesehen. In der Mehrzahl der Fälle aber habe ich mich neben der Application von Blutegeln auf die Darreichung einer Oel-Emulsion beschränkt. Mit dieser Behandlungsweise führt man die Krankheit über die Dauer der rosigen Schleimhaut-Entzündung fort, bis in die

Grenze der einfachen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung hinüber und schon bei diesem Uebergang, besonders aber, nachdem die Spuren der rosigen Schleimhaut-Entzündung verwischt sind, leistet der **Camphor**, wie im **Stadium nervosum** der reinen folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung, die trefflichsten Dienste, während er beim Fortbestehen der Complication angewendet, sichtbar nachtheilig wirkt.

d. Es giebt eine Zusammensetzung des aus der gastrischen Diathese hervorgehenden **Synochus**, der **Febris nervosa** und des **Typhus**, mit einer **Typhlitis** und **Perityphlitis**, welche sehr wesentlich modificirend auf die Ausbildung des Krankheitszustandes einwirkt, und die sich den Erscheinungen nach durch einen auffallend lebhaften Schmerz in der **regio ileo-coecalis**, durch ein heftigeres Fieber, durch die Theilnahme des Bauchfelles und besonders durch einen gleichzeitigen frequenteren Puls bemerkbar macht. Ich habe diese Zusammensetzung selbst häufiger beobachtet, und kann daher aus eigener Erfahrung bemerken, daß die stärkere Anwendung topischer, selbst allgemeiner Blutentziehungen und die schnelle durchgreifende Anwendung größerer Gaben des Calomels mit der Einreibung der grauen Salbe mir am nützlichsten erschienen sind. Ich halte überhaupt dafür, daß man sowohl in diesem Falle, als bei der vorhin gedachten Complication, wenn die Krankheit bei einem raschen Fortschreiten eine kräftige Einwirkung fordert, der Einreibung der grauen Salbe sich bedienen könne, die man alle zwei Stunden zu 1 — 2 Drachmen wiederholen lassen muß. Indessen muß ich hinzufügen, daß ich diese Einreibungen zwar als Unterstützungsmittel bei der Kur in ei-

nigen Fällen angewendet, bis jetzt aber keine genügenden Versuche mit denselben gemacht habe.

e. Eine sehr wichtige und beachtenswerthe Zusammensetzung ist die mit der Ruhr, die der Complication mit der **Diphtheritis** zwar sehr nahe steht, jedoch auch allein für sich vorkommt, und zur Begründung der typhösen Ruhr Veranlassung giebt. Ich habe dieser Zusammensetzung in dem Aufsatze über die Ruhr gedacht, und weise hier auf jenen Ort hin.

Gewiß giebt es noch andere Umstände, welche eine Modification des sogenannten **Typhus abdominalis** bedingen können, die mir bis jetzt nicht bekannt sind. So schilderte Herr Medicinalrath Ebers in Breslau vor kurzer Zeit ein frieselartiges Exanthem auf der Schleimhaut des Darmkanals neben der Affection der Peyerschen Drüsen, was ich bei der sorgfältigsten Nachforschung bis jetzt nicht habe auffinden können. Vielleicht bezeichnet dies eine Eigenthümlichkeit einer einzelnen Epidemie. Ich meines Theils halte mich für überzeugt, daß uns hier noch ein weites Feld der Forschung vorliegt, und es wäre nur zu wünschen, daß Aerzte, die Gelegenheit zu genaueren Beobachtungen und zur Veranstaltung von Leichenöffnungen haben, die specielleren Thatsachen mehr sichten möchten, als bisher geschehen ist.

III.

Bemerkungen

über die Ruhr, mit besonderer Berücksichtigung der Epidemien des Jahres 1834 und 1839 und der in diesen gewonnenen Resultate der Leichenöffnung, nebst einer bildlichen Darstellung der letzteren.

A. Allgemeine einleitende Bemerkungen.

In der großen Reihe, der unter dem Einflusse der gastrischen Constitution sich ausbildenden Krankheitszustände nimmt die Ruhr einen ganz besonders wichtigen Platz ein; theils weil sie zu den häufigen, sich nicht selten weit ausbreitenden Volkskrankheiten gehört; theils aber auch, weil sie mit dieser Ausbreitung oft eine bedeutende Gefahr und eine größere Sterblichkeit verbindet.

Daß die Ruhr bereits den älteren Aerzten bekannt gewesen ist, bedarf hier keiner Erinnerung; daß sie aber auch im Verlaufe des letzten Jahrhunderts ein häufig dargebotener Gegenstand der ärztlichen Beobachtung und Forschung wurde, davon giebt die über diese Krankheit angehäufte ausgedehnte Litteratur ein sprechendes Zeugniß.

Um so mehr muß es aber Wunder erregen, daß über das Wesen und die Behandlung derselben keine feststehenden Ansichten gewonnen worden sind, daß hierin vielmehr die größten Widersprüche und die entgegengesetztesten Meinungen wie vor einem Jahrhunderte, auch jetzt noch bei den einzelnen Schriftstellern angetroffen werden, so daß man es nicht abweisen darf über den Grund der so verschieden-

artigen Auffassung ein und desselben Krankheitszustandes genauer nachzuforschen. Ich will mir erlauben auf mehrere hierauf bezügliche Ursachen aufmerksam zu machen.

a. Zunächst tritt uns bei dieser Nachforschung die erwiesene Thatsache entgegen, daß die Ruhr bei ihrem epidemischen Auftreten zu verschiedenen Zeiten, verschiedene Modificationen in ihrer Ausbildung erkennen läßt, die höchstwahrscheinlich aus der verschiedenartigen möglichen gegenseitigen Stellung, der im Krankheitsprozesse zusammenfließenden speciellen constituirenden Elemente hervorgehen, während der eigentliche Grundcharacter der Krankheit in der Hauptsache derselbe bleibt. Beläge für diese Behauptung ließen sich vielfach aus der Litteratur entlehnen, ich will in dieser Hinsicht jedoch nur auf Stoll's Beobachtungen hinweisen, die uns diese fortschreitende Modification des Ruhrkrankheitsprozesses in verschiedenen Epidemien anschaulich machen können. Stoll beschreibt im 1sten Bande seiner **Ratio medendi**, S. 114—120 und 125, die gelindere Ruhrepidemie des Jahres 1776 und rühmt dabei den großen Nutzen der Brechmittel so wie der **Pulpa tamarindorum**. Im 2ten Bande, S. 130—133, beschreibt er die Ruhr-Epidemie des Jahres 1777, als einen viel intensiveren, offenbar mehr zur Ausbildung von Schleimhaut-Entzündungen geneigteren und eine eingreifendere ausleerende Kur fordernden Krankheitsprozeß. Im 3ten Bande, S. 275, wird die Ruhr des Jahres 1778 beschrieben und wieder abweichend von der des Jahres 1776 und 1777 dargestellt. Es ist hier nicht meine Aufgabe auf das Specielle dieser Modificationen weiter einzugehen, vielmehr wird davon erst weiter unten die Rede sein können. Nur im Allgemeinen will ich bemerken, daß viele andere Aerzte und ich selbst diese Modi-

ficationen des Ruhrkrankheitsprozesses bis auf eine gewisse Breite hin beobachtet haben, daß aber bei mir zugleich die Ueberzeugung feststeht, wie es sich hierbei vorzüglich nur um das Zurücktreten oder stärkere Hervortreten des einen oder andern Krankheitselementes, um Gradesabstufungen und etwanige Combinationen handelt, während der Grund-Character der Krankheit selbst aber niemals als wesentlich verändert erscheinen kann.

b. Der Einfluß der medicinischen Systeme, so wie der Theorie überhaupt, hat sich ohne Zweifel bei der Aufstellung verschiedener Ansichten über das Wesen und die Behandlung der Ruhr ebenfalls geltend gemacht, wie dies demjenigen, der die Litteratur durchgeht, sehr bald einleuchten wird. Zur Zeit, wo die gastrische Theorie und mit ihr die Humoralpathologie vorherrschenden Einfluß übten, betrachtete man auch die Ruhr als eine Krankheit, die von scharfen Stoffen im Darmkanale erzeugt und unterhalten werde, empfahl bei derselben eine ausleerende Behandlung und nur gegen die Folgen und Nachkrankheitszustände Opium und adstringirende Mittel. Man lese hierüber Stoll, Zimmermann, Engelbrecht, Mursinna, Wedekind u. s. w. Im Allgemeinen leitete man also die Ruhrsymptome von einem Reizungszustande im Darmkanal ab, der unter entsprechenden Umständen sich bis zur Entzündung erheben könne, dessen Ursachen aber in schädlichen, galligen und andern Stoffen gesucht werden müßten, (denn die Ansichten über die specielle Natur dieser Stoffe sind verschieden,) welche zu entfernen waren.

Mit jener Zeit, wo der Dynamismus in der medicinischen Theorie das Uebergewicht erlangte, treten auch dem Dynamismus entsprechende Ansichten über das Wesen

11 *

der Ruhr auf und von dieser Zeit datirt sich der neuere Mißbrauch der stopfenden und adstringirenden Mittel, der freilich auch schon von Aerzten, die einer viel früheren Zeit angehören, beklagt worden ist. (**Degner Historia medica de dysenteria bilioso-contagiosa, Traj. a. Rh. 1738, p. 80.**) **Menzel Acta medic. Berolin. Vol. VI. p. 35.**) Denn je mehr die materielle Grundlage der Krankheit verkannt wurde, je weniger konnte die Behandlung auch auf die Entfernung derselben gerichtet sein, je mehr mußte es nur darauf ankommen, den im Krankheitsprozeß verletzten Kräften eine veränderte Stellung zu geben. Cullen und nach ihm viele Andere betrachteten die Ruhr als Krampf-Krankheit. Ja diese Ansicht spinnt sich in mannigfaltig modificirter Weise, hinsichtlich der sogenannten einfachen Ruhr bis in die neusten Zeiten fort und hieran reihen sich Differenzen, welche man als aus dem Wesen der einfachen Ruhr sich hervorbildende, oder durch Combinationen bedingte Modificationen, in der Gestaltung der Ruhrkrankheit aufgestellt hat. Dahin gehört, die rheumatische, die entzündliche, die gastrisch-schleimige und gallige, die nervöse und faulige Ruhr. Man sehe Hufeland, Richter, Conradi, Raimann und meine eigene Darstellung der Ruhr in meiner 1830 bei Voß in Leipzig erschienenen Fieberlehre; in der ich jedoch den entzündlichen Grund-Character der Krankheit durchgehends vertheidigt habe.

Die nahe Beziehung der Ruhr zu den entzündlichen Schleimhautaffectionen, die den bessern Beobachtern nicht verborgen bleiben konnte, rief die Ansicht von einem Katarrh des Dickdarms als Ursache derselben hervor. Die Ansicht, daß die Ruhr auf einen Rheumatismus des Darmkanals begründet sei, ist bereits von älteren Aerzten

und später bedingungsweise von Stoll (Rat. med. S. III., p. 251—275) angedeutet, mit dem Uebergange der rein dynamischen Theorie in die Entzündungstheorie aber von Wielen mit Eifer vertheidigt worden. In der neusten Zeit hat indessen der Einfluß der vorherrschenden Entzündungs-Theorie, besonders aber die sorgsamere Benützung der Leichenöffnungen unwiderlegbar nachgewiesen, daß die Ruhr auf eine Entzündung, nach Einigen der Schleimhaut und Zellgewebshaut des Mastdarms allein, nach Anderen des ganzen Dickdarms begründet sei.

Weit entfernt sind wir aber noch davon, die Eigenthümlichkeit, die verschiedenen Modificationen und den Sitz dieser Entzündung, so wie ihren durch eine innere materielle Ursache bedingten specifischen Character näher ins Licht gestellt zu haben. Ja, wir sind noch nicht einmal so weit gekommen, dieser, durch den Augenschein nachgewiesenen Ansicht einen allgemeinen Eingang zu verschaffen, da es noch viele Aerzte giebt, die, von den Lehren der Erregungstheorie befangen, die rein dynamische Ansicht fest halten, durch falsche Deutung mancher Symptome darin bestärkt werden, und mit dem untrüglich gepriesenen Heilmittel, dem Opio, viele ihrer Kranken ins Grab befördern.

Der Grund dieses Beharrens bei einer fehlerhaften Ansicht liegt eines Theils in der Verwirrung, die in der Litteratur hinsichtlich des Wesens der Ruhr in der That obwaltet, andern Theils aber auch in der, vielen Aerzten mangelnden, Gelegenheit zu Leichenöffnungen.

Peter Frank vergleicht schon die Ruhr mit der Bräune und hält beide für ihrem Wesen nach gleichartige Krankheitsprozesse. Insbesondere weiset er auf die Aehnlichkeit der häutigen und in Geschwüre übergehenden Hals-

bräune mit der Ruhr hin, und erwähnt ganz richtig, daß die aschgrauen, schwarzblauen, brandigen, übelriechenden Flecke, wie bei der Angina im Schlunde, so bei der Ruhr im Mastdarm und Grimmdarm gefunden werden, und daß die Karunkeln, polypösen Concretionen und Pseudomembranen, welche bei der Ruhr nicht selten durch den After abgehen, mit dem Auswurf bei der häutigen Bräune verglichen werden müßten. Nicht minder richtig bemerkt derselbe, daß von Geschwüren bei der Ruhr nur sehr selten die Rede sein könne.

Und dennoch ist seit jener Zeit für die Aufklärung des Wesens und für die Aufstellung von entsprechenden Gesichtspunkten für die Behandlung der Ruhr sehr wenig auf dem Wege der Erfahrung gewonnen worden. Selbst die angehäuften Beschreibungen von einzelnen Ruhrepidemien lassen nur zu sehr die Farbe des Systems erkennen, durch dessen Brille sie gesehen worden sind. Wer aber eine Vorstellung davon gewinnen will, wie verschiedenartig derselbe Gegenstand der Beobachtung von den einzelnen Aerzten aufgefaßt wird, der lese in Hauff's Lehre von der Ruhr die Schilderungen, welche die einzelnen Aerzte des Königreichs Würtemberg von der Ruhrepidemie im Jahre 1834 gemacht haben.

e. Leichenöffnungen scheinen eine längere Zeit hindurch bei der Ruhr ganz vernachlässigt worden zu sein, bis erst die neueste Zeit, von dem Standpunkte der pathologischen Anatomie aus, eine neue Periode der Forschung beginnen läßt. Was hinsichtlich der Leichenöffnungen über Morgagni hinausliegt, ist größtentheils unbrauchbar und nur mit Vorsicht zu deuten; ja, Morgagni's Mittheilungen selbst liefern wenig nutzbare Ausbeute. Ein großer Theil der späteren Mittheilungen über den Leichen-

befund zeugt von einer oberflächlichen und zum Theil von einer vorgefaßten Meinung geleiteten Auffassung, zugleich aber auch von einer so bunten Vermischung des Wesentlichen und Unwesentlichen, daß man von dem anatomisch=pathologischen Totalzustande und seiner Beziehung zur Progression des Krankheitsprozesses schwerlich genügende Ansichten gewinnen wird. Ich komme auf diesen Gegenstand später zurück, hier aber will ich nur eines neuern Schriftstellers über die Ruhr gedenken, der meiner Ueberzeugung nach eine der Wahrheit nahe stehende Ansicht von dem Wesen dieser Krankheit aufgestellt, durch den anatomisch=pathologischen Befund belegt und dabei zugleich eine der Natur des Krankheitsprozesses entsprechende Behandlung angegeben hat. Es ist dies Dr. A. Siebert in Bamberg, in seiner Schrift: Genesis und Therapeutik der rothen Ruhr, Bamberg 1839.

Siebert's Beobachtungen und seine daraus hervorgegangenen Ansichten stimmen zum großen Theil mit den meinigen überein, und indem ich es mir zur Aufgabe stelle, die Resultate meiner Beobachtung und Forschung in gedrängter Kürze darzustellen, besonders auch den Leichenbefund und das Verhalten der Ruhrausleerungen durch naturgetreue Abbildungen vor Augen zu legen, muß ich zugleich bemerken, daß es hierbei ganz außer meiner Absicht liegt, eine erschöpfende Abhandlung über die Ruhr zu schreiben, oder auf eine historische Untersuchung über diesen Gegenstand einzugehen, was beides viel Erfahrung, besonders aber auch eine Zeit raubende Sichtung des so übermäßig großen und zerstreut liegenden Materiales erfordern würde, wozu mir in meiner vielfach bewegten amtlichen und praktischen Stellung Gelegenheit und Muße fehlen. Nur einen

Beitrag zur bessern Würdigung und Behandlung der Ruhr will ich liefern, wie er aus eigener lange fortgesetzter sorgsamer Beobachtung entsprungen ist.

B. Die Ruhrepidemie von 1834.

Es ist eine bekannte Thatsache, daß vom Jahre 1809 ab, im nördlichen Deutschland die Ruhr zu den seltenen Krankheiten gehört hat, bis im Jahre 1834 eine ziemlich allgemeine Verbreitung derselben beobachtet worden ist. Kleinere Ortsepidemien und sporadische Ruhrfälle mögen alljährlich und in verschiedenen Gegenden vorgekommen sein, aber zu den herrschenden Krankheiten haben dieselben nicht gehört. Seit dem Jahre 1814 kann ich die Wahrheit dieser Behauptung wenigstens aus meinem Wirkungskreise bezeugen. Bis zum Jahre 1834 hin hatte es mir daher an der Gelegenheit zur Beobachtung ausgebreiteter Ruhrepidemien gefehlt. Sporadische Ruhrfälle sind mir zwar alljährlich, manchmal auch wohl häufiger vorgekommen, indessen fielen alle diese Wahrnehmungen doch nur in einen engeren Gesichtskreis. In dem gedachten Jahre trat hier in Greifswald, so wie in dessen Umgegend und wie zu meiner Kenntniß gekommen ist, aber auch in vielen andern Gegenden des nördlichen, besonders aber auch des südlichen Deutschlands, (Hauf's Lehre von der Ruhr, Tübingen 1836, umfaßt die Beschreibung einer sehr weit ausgebreiteten Ruhrepidemie im Königreich Würtemberg, die in das Jahr 1834 fiel), eine weit ausgebreitete Ruhrepidemie auf, und in meiner Stellung als klinischer Lehrer war mir dadurch eine reiche Gelegenheit dargeboten, über Symptome, Verlauf und Behandlung der Krankheit genauere Beobachtungen anzustellen, durch welche ich sehr bald in

der Ansicht befestigt wurde, daß die Ruhr ein Product der gastrischen Diathese sei, durch eine allgemeine Störung des Lebensprozesses begründet werde und als topischer Krankheitsprozeß mit einer specifischen Schleimhaut-Entzündung des Dickdarmes in die Erscheinung trete, auch allein nur durch eine den Umständen angepaßte antigastrisch-antiphlogistische Behandlung sicher und mehr direkt geheilt werden könne. Diese Ansicht über den Ruhrkrankheitsprozeß habe ich in den Hauptzügen zwar schon in meiner oben erwähnten Fieberlehre ausgesprochen, sie erhielt jetzt aber besonders eine festere Begründung und ihr verdanke ich vorzugsweise das glückliche Resultat der Behandlung, welches unter den Augen einer großen Schülerzahl in der Klinik gewonnen worden ist. Es starben nämlich von 44 in der Klinik behandelten Kranken überhaupt nur zwei, und zwar ereignete sich dies im Anfange der Epidemie bei der Behandlung mit Opium, und ich halte mich überzeugt, daß auch diese Todesfälle vermieden sein würden, wenn schon damals auch bei jenen Kranken die später eingeschlagene Behandlungsweise in Anwendung gekommen wäre. Ich habe außerdem noch 22 Kranke behandelt, von denen ebenfalls zwei eine Beute des Todes wurden, bei welchen ich erst später als zweiter Arzt hinzugezogen worden bin.

Dies Resultat, welches die in der Klinik geführten Journale und Krankheitsgeschichten nachweisen und unter den Augen vieler Schüler gewonnen worden ist, muß um so mehr ein günstiges genannt werden, als sonst im Allgemeinen ziemlich viel Menschen an der Ruhr starben und nicht alle Aerzte eines gleichen günstigen Erfolges ihrer Behandlung sich zu erfreuen hatten. Es geht dies z. B. unwiderlegbar aus einem Aufsatze hervor, den mein hochge-

schätzter Kollege, Prof. Dr. Seifert über dieselbe Epidemie in Hufeland's und Osann's Journal für die praktische Heilkunde, Jahrgang 1839, mitgetheilt hat.

Seit dem Jahre 1834 ist die Geneigtheit zur Hervorbildung des Ruhrkrankheitsprozesses bald mehr zurück, bald wieder stärker hervorgetreten, und selbst in den Wintermonaten nicht ganz ausgeblieben. Daraus sind denn auch häufiger sporadische Fälle von ruhrartigen Durchfällen und wirklichen Ruhren zu Stande gekommen, wie dies weiter unten noch näher angegeben werden wird. Zu einer neuen epidemischen Verbreitung, indessen auch nur in einer begrenzteren Ausdehnung, kam es jedoch erst wieder im Herbste 1839. Niemals habe ich verkennen können, daß diese fortgesetzte Geneigtheit zur Ruhrbildung, die besonders auch in diesem Winter von 18$\frac{39}{40}$ sich vielfach geltend macht, mit einer eigenthümlichen entzündlichen Affection der Schleimhaut des Dickdarmes im Zusammenhange stehe und daß diese als das Product einer besondern Modification der gastrischen Diathese betrachtet werden müsse.

Ich wende mich hierauf zuerst zu der Epidemie von 1834. Nicht mit einer weitschweifig ausgeführten Geschichte derselben will ich mich befassen, ja ich würde derselben nicht gedacht haben, wenn die damals gemachten Beobachtungen nicht im Zusammenhange mit den Untersuchungen ständen, die ich im Jahre 1839 gemacht habe und die ich hauptsächlich mitzutheilen beabsichtige. Das Jahr 1834 war überhaupt durch manche Eigenthümlichkeiten der Krankheitsbildung ausgezeichnet. Abgesehen von einer gastrisch-entzündlichen gutartigen Masernepidemie, die der Frühling mit sich führte, trat schon gegen Ende Juli eine Epidemie des sogenannten **Typhus abdominalis** auf,

die bis in den Herbst hineinreichte, und besonders in der ärmeren Volksklasse eine solche Verbreitung gewann, daß allein in der Klinik 82 Kranke dieser Art zur Beobachtung und Behandlung vorkamen.

Mit der Mitte Octobers verschwand diese Epidemie, um der Ruhr den Platz einzuräumen, die bereits in der Mitte Septembers vereinzelt vorkam, um die gedachte Zeit aber sowohl in der Stadt als auch in der Umgegend derselben zu einer größeren Verbreitung gelangte, zugleich aber auch in manchen Orten, z. B. im Dorfe Wiek, indessen selbst auch in der Stadt, eine verhältnißmäßig größere Sterblichkeit mit sich führte.

Es hatte sich bereits im Spätsommer ein hervorstechender Einfluß des galligen Zustandes geltend gemacht, und selbst dem gedachten Typhus abdominalis beigesellt. Bei der Ruhr trat diese gallige Beimischung noch entschiedener hervor, weniger zwar nach oben turgescirend, desto mehr aber in der Form der galligen Diarrhöe, welche in die Ruhr überging. Besonders stark wurden die galligen Ausleerungen auch mit dem Nachlaß der Ruhr, die sich zugleich durch eine größere Geneigtheit zur Ausartung in eine substancielle Darmentzündung auszeichnete. Hiernach mußte ich denn einen gallig-entzündlichen Character der Epidemie annehmen, bei deren Behandlung ich sehr bald den großen Nutzen der ausleerenden Mittel schätzen lernte, die von den besseren älteren Beobachtern in der Ruhr bereits so sehr gerühmt worden sind. Ich hatte aber auch sehr bald Gelegenheit den Befund bei einer Leichenöffnung kennen zu lernen und erstaunte nicht wenig über den Grad, die Ausdehnung und das specielle Verhalten der Entzündung, von welcher nicht bloß die Schleimhaut, sondern auch die Tunica propria

des ganzen Dickdarms ergriffen war; zugleich aber auch über die ungewöhnliche Gallenanhäufung im ganzen Dünndarm, so wie in der Gallenblase. Nur zwei Leichenöffnungen, und davon eine durch die Gefälligkeit des hiesigen Militairarztes, hatte ich zu benutzen Gelegenheit, aber sie lieferten ein so gleiches Resultat, und gaben solches so bestimmt kund, daß ich über die Natur der Krankheit und ihre Behandlung nicht länger zweifelhaft bleiben konnte.

Die in der Klinik vorgekommenen beiden Todesfälle betrafen zwei Kinder, bei denen beiden die Ruhr einen sehr hohen Grad erreichte, nachdem eine erste Behandlung mit Opium stattgefunden hatte. Blutentziehungen vermochten später den Stand der Krankheit nicht zu verbessern, das Hydr. mur. mite, dessen vortreffliche Wirkungen ich später aus eigener Erfahrung kennen gelernt habe, wurde zu schüchtern und nicht consequent genug angewendet. Wohl 10—14 Kranke wurden gleich im Anfange der Epidemie mit kleinen Gaben Opium, in einer Emulsion gereicht, behandelt, und genasen allerdings mehr oder weniger langsam. Ich werde aber hierüber und über die Art und Weise, wie das Opium sich in vielen Ruhrfällen nützlich beweiset, meine Ansicht später aussprechen. Nachdem ich eine bessere Einsicht der Sache gewonnen hatte, stellte ich zwei Haupt-Heilobjecte auf, auf welche die Kur gerichtet werden sollte.

1) Ich zweckte hin auf einen mäßigen Grad der entzündlichen Darmaffection, und wo dieser sich intensiver darstellte, versuchte ich ihn durch Blutentziehungen zu mindern. Aufforderung zu diesen Blutentziehungen, die ich in der Mehrzahl der Fälle durch einen Aderlaß, hin und wieder aber auch durch Application von Blutegeln, besonders auch am After, bewerkstelligen ließ, gab mir ganz beson-

ders ein fieberhafter Zustand des Pulses. Weniger ist auf die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes zu geben, da die Schleimhaut des Dickdarms wenig Empfindlichkeit zeigt. In vielen Fällen waren wegen des Fortschreitens der Entzündung die Blutentziehungen unerläßlich, und sie wurden in dieser Epidemie verhältnißmäßig häufig gefordert, aber einen ganz entschiedenen Einfluß auf die schnelle Zurückbildung der Krankheit hatten sie nicht, die sorgfältigere Beobachtung wies vielmehr nach, daß die ein Mal bis zu einer gewissen Höhe gesteigerte Ruhr-Entzündung, je nach ihrem Intensitätsgrade und ihrer in verschiedene Zeitperioden treffende räumliche Ausbreitung im Dickdarme, einen bestimmten Verlauf durchmachen müsse, bevor sie zum Ende gelangte. Darum hielt ich auch die Ansicht fest, daß es nicht darauf ankommen könne, die immer vorhandene Entzündung, wie bei anderen Entzündungen zulässig ist, direct zu beseitigen, sondern daß es die Aufgabe sein müsse, selbige in mäßigen Schranken und fern von Ausartungen zu halten, damit sie gleich der Rose ihren vorgezeichneten Verlauf durchmachen könne.

2) Als das zweite Element der Krankheit betrachtete ich die gastrische Diathese und die damit verbundene qualitativ veränderte und vermehrte Absonderung der in unglaublicher Masse angehäuften Galle. Diese gallige Diathese hielt ich für ein die Entzündung modificirendes, gleichsam für ihr specifisches Element, wodurch derselben das Eigenthümliche ihrer Bildung und ihres Verlaufes mitgetheilt wurde. Behufs der Tilgung dieses Einflusses wollte ich die Ausscheidung in der [illegible] der Fläche des Dünndarms mäßig befördern, zugleich aber auch [illegible]häufte Galle ausleeren. Anfänglich versuchte ich in ein-

zelnen Fällen Brechmittel zu reichen, aber mit keinem günstigen Erfolge. Dann aber setzte ich mein Hauptvertrauen in die schon von Zimmermann so sehr gerühmte **Pulpa tamarindorum** und die kühlenden Mittelsalze. Ich ließ ℥i bis ℥iß der **Pulpa** abkochen und auf ein Quantum von ℥vj bis ℥viij eine Unze **Kali tartaricum** zusetzen. In der größten Mehrzahl der Fälle erfolgten hierauf nach 36 bis 48 Stunden, spätestens am 3ten Tage gallige Stuhlgänge und mit diesen schwanden sofort die eigentlichen Ruhrsymptome.

Schleimiges Getränk mit und ohne **Succus citri** und **Acidum tartaricum**, und ein warmes Verhalten im Bette, unterstützten die Kur.

Mit dieser einfachen Behandlung reichten wir in der Klinik überall aus, und wir mußten die günstige Einwirkung derselben um so mehr anerkennen, als die Kranken der Poliklinik alle der armen Volksklasse angehörten, die in den schlechtesten äussern Verhältnissen lebten, und zur strengen Befolgung der gegebenen diätetischen Vorschriften wenig geeignet erachtet werden konnten.

Was über die verschiedenen Modificationen der Ruhrsymptome, als insbesondere über die verschiedenartige Beschaffenheit der Ausleerungen, das Vorhandensein und das Fehlen des **Tenesmus**, und überhaupt über die verschiedenen Gradesausbildungen der Krankheit in der in Rede stehenden Epidemie von 1834 beobachtet worden ist, übergehe ich hier, um später diesen Gegenstand im Zusammenhange zu beleuchten. Dagegen habe ich anzuführen, daß ich nach den .... mir gemachten Beobachtungen diese Epide.. im Allgemeinen für eine gutartigere, durch weniger intensive Krankheitsformen ausgezeichnete erklären mußte.

Hinsichtlich ihrer Formgestaltung waren aber hauptsächlich nur drei Fälle: die häufiger vorgekommene **Diarrhoea dysenterica**; die vollständig ausgebildete Ruhr; und die Steigerung derselben bis zur intensiveren entzündlichen Krankheitsform, zu unterscheiden. Die Zusammensetzung mit einer folliculösen oder allgemeiner verbreiteten erythematösen und pseudomembranösen Schleimhaut-Entzündung ist mir in dieser Epidemie nicht vorgekommen, und eben deshalb bezeichne ich sie im Allgemeinen als eine gutartige.

Bereits nachdem die Epidemie ihr Ende erreicht hatte, dauerten Anklänge der Ruhrkrankheitsbildung dennoch im Verlaufe des ganzen Winters fort, die jedoch durch ein gelind ausleerendes Kurverfahren leicht beseitigt wurden, und nur dann hartnäckig fortdauerten, wenn sie mit stopfenden Mitteln behandelt waren. Im Spätsommer des Jahres 1835 kamen vereinzelte Ruhranfälle abermals vor, die jedoch keine große Intensität erreichten. Von jener Zeit ab, besonders aber im Winter von 18$\frac{37}{38}$ sind häufiger solche **Diarrhoeae dysentericae** vorgekommen, die sich der Form der Ruhr annäherten, ohne dieselbe ganz zu erreichen, bis im Jahre 1839 ein neues, wenn auch weniger ausgebreitetes, aber desto bösartigeres Auftreten der Ruhr beobachtet worden ist.

C. Die Ruhrepidemie von 1839.

Trotz der in den ersten Monaten des Jahres 1839 herrschenden ziemlich anhaltenden Kälte blieb der **Genius morborum**, der gastrisch-biliöse, zur Bildung von entzündlichen Schleimhaut-Affectionen sich hinneigende. Aus dem vorigen Jahre war besonders die Geneigtheit zum pseudomembranösen Entzündungsprozeß in der Schleimhaut der

Digestionsorgane, besonders des Mundes und des Rachens, in das Jahr 1839 mit hinübergegangen, und bei weitem der größere Theil der gastrischen Krankheiten geparte sich mit einer solchen Mund-, Rachen- und Magen-Affection. Im Allgemeinin blieben diese Krankheitszustände aber gutartig, und bis in die Mitte Octobers kamen nur wenige vereinzelte Fälle vor, die sich als allgemeiner auf die Schleimhaut des ganzen **Tractus alimentarius** ausgedehnte Entzündung darstellten, und den Uebergang in einen **Synochus nervosus** machten. Dennoch blieb die Geneigtheit zur Ausbildung dieser Schleimhaut-Affection auch den ganzen Sommer hindurch vorherrschend, steigerte sich aber in der Mitte Octobers, bei dem schönsten, seit Anfang Septembers andauernden, Herbstwetter bis zur größeren Intensität und geparte sich bereits Ende Septembers mit einer sehr intensiv auftretenden Ruhr. Der erste Ruhrkranke kam in den ersten Tagen des Septembers vor, während um dieselbe Zeit, beim schönsten Herbstwetter, viele Menschen, besonders aber Kinder, an Durchfällen, einzelne aber auch an der **Cholera sporadica** litten. Ich war damals noch auf einer Reise und erfuhr erst bei meiner Rückkehr am 12ten September von diesem einen, tödtlich abgelaufenen, Ruhrfalle. Ich fand gallig-gastrische Krankheiten mit und ohne Mund- und Schlund-**Diphtheritis**, viel Durchfälle bei Kindern, bei denen sich bei einzelnen Ruhrsymptome, jedoch ohne eigentliches Ruhrsecret, mit einmischten, auch Brechdurchfälle. Am 21sten September endlich wurden aus der armen Volksklasse mit einem Male drei Ruhrkranke gemeldet. Um diese Zeit, etwa vom 19ten ab, war die Witterung, trotz des heitern Himmels, dennoch sehr rauh und kalt geworden, besonders aber war die Kälte der Nächte

bemerkbar. Um dieselbe Zeit kamen auch mehrere Kranke mit **Enteritis substantialis** zur Behandlung, und bis zum 20sten October wurde nun eine größere Zahl von gefährlichen Ruhrkranken in die Klinik aufgenommen.

Vom 20sten October bis zum 10ten November erhielt aber eine intensivere **Diphtheritis** mit und ohne Ruhraffection, besonders aber auch mit folliculöser Darmschleimhaut-Entzündung gepart, das Uebergewicht, und diese Zusammensetzungen gaben zu den verwickeltsten und bösartigsten Krankheitszuständen Veranlassung, die sich als mehr oder weniger deutlich und gefährlich ausgebildete Nervenfieberformen darstellten. Diese Art von Krankheitsbildung griff so schnell um sich, daß bereits am 4ten November 10 bedeutendere Erkrankungen unter dem Bilde des Nervenfiebers in meiner Behandlung waren, wovon zwei ein Opfer des Todes wurden, deren Leichenöffnungen eben ganz entschieden die angeführte, später näher mitzutheilende Zusammensetzung nachwiesen. Was aber die Verbreitung der Ruhr anbetrifft, so ist diese beschränkter geblieben, und wenn auch gutartigere und vereinzelte Fälle in allen Theilen der Stadt vorgekommen sind, so hat sie auffälliger Weise doch im Lazareth und in den Straßen in der Nähe desselben vorzugsweise ihre Ausbreitung erhalten. Die erste Kranke war eine Frau, die in der Nähe des Lazareths wohnte, bereits 8 Tage krank lag, als ich sie dem Tode nahe antraf, und nur deshalb ins Lazareth aufnahm, um den Leichenbefund sicher zu haben. An demselben Tage kamen auch zwei Erkrankungen im Lazareth selbst vor bei zwei Mädchen, welche vor kurzer Zeit die methodische Inunctionskur überstanden hatten. Eine davon hatte die Krankheit bereits einige Tage verheimlicht, erkrankte schnell bis zur größern Höhe und starb in wenigen

gepreßt wurde, während die blutig wässerige Ausleerung, wenn gleich jetzt vermindert, doch niemals ganz aufhörte. Einige Fälle kamen vor, wo die bereits von Hippocrates angeführten, polypösen, fälschlich fleischartig genannten, öfter ½ bis ¼ Fuß Länge einnehmenden häutigen Massen ausgeleert wurden; (wie dies z. B. bei dem Kranken Boberg in der Irrenheilanstalt der Fall war. Siehe Tafel II., Figur 4). Dies kam jedoch nur bei einigen Kranken vor; dagegen bemerkte man in der blutig wässerigen und öfter schon, in der gelblich wässerigen Ausleerung in den meisten Fällen, eine eigene Art Flocken oder häutige Lamellen, die man für abgestoßene pseudomembranöse Gebilde erkennen mußte, und die bei manchen schwereren Kranken in einer sehr großen Menge gefunden wurden. Bei den bösartigsten Fällen trat eine dem Fliedermuß ähnliche dunkelrothbraune, meist breiige, hin und wieder wässerige Ausleerung ein, und bei der Section fand man den Dickdarm damit angefüllt.

Das erste Zeichen der Besserung gab sich dadurch kund, daß den Ausleerungen eine dicke grasgrüne Galle beigemischt war. Bei den meisten Kranken wirderholte sich dieser Abgang 24—48 Stunden lang und dann folgten mit Koth gemischte Ausleerungen. Oft war die Quantität der ausgeleerten Galle unglaublich groß und nicht minder bedeutende Quantitäten Koth wurden 4—5 Tage später entfernt. Mit dem Gallenabgange ließ der Tenesmus nach und schwand bald ganz, die Ausleerungen wurden seltener, und der Uebergang in Genesung war entschieden. Der Kranke blieb aber zu Rückfällen sehr geneigt, die nach neuen schädlichen Einflüssen einige Male beobachtet wurden. In den ersten 6—8 Tagen waren die abgehenden

Kothmassen gewöhnlich noch mit einem blutig wässerigen Abgange gemischt, später verschwand dieser aber nach und nach, und bei Einigen trat eine Neigung zur Stuhlverstopfung ein. Uebrigens waren die Ruhrausleerungen bei den meisten Kranken ungewöhnlich häufig, so daß 40—60 Ausleerungen im Verlaufe von 24 Stunden nichts Seltenes waren.

Einige wenige Kranke kamen während der Zeit, wo die Ruhr herrschte, vor, bei denen eine Entzündung des Dickdarms ohne Durchfall und Tenesmus sich ausgebildet hatte, die aber zuverlässig mit dem Krankheitsprozesse der Ruhr in Verbindung standen.

Der Tenesmus, als zweites angenommenes characteristisches Zeichen der Ruhr, fehlte in einer größeren Zahl der Fälle bei der vorhin bezeichneten Diarrhoe, kam aber dennoch ebenfalls öfter bei derselben vor, und war bei den ausgebildeteren Formen der Ruhr in einem sehr hohen Grade vorhanden. Was aber besonders bemerkt werden muß, er stand nicht immer mit dem Grade und der Bedeutung der Krankheit im Gleichverhältnisse, und so viel ich zu ermitteln im Stande war, schien der Sitz und der Grad der Ruhrentzündung im Dickdarm über das Vorhandensein und Fehlen, so wie über den Grad des Tenesmus zu entscheiden. Bei einigen Kindern zog dieser Tenesmus Prolapsus ani herbei.

Die Kolikschmerzen, welche die Ruhrausleerung einleiten, kamen auch hier in verschiedener Intensität vor. Beim Ruhrdurchfall (so will ich die zuerst bezeichnete Form nennen) zeigten sie sich meist unbedeutender, fehlten aber selten ganz, waren wenigstens viel häufiger vorhanden als der Tenesmus. Aber diese Schmerzen waren vorüberge-

hend und bei der größeren Mehrzahl der Kranken blieb der Unterleib außer den Anfällen schmerzlos und weich. Ja selbst die allergefährlichsten Kranken hatten oft kaum nur eine dumpfe schmerzhafte Empfindung im Verlaufe des Colons. Anders verhielt sich dies in der Epidemie von 1834, wo die Schmerzhaftigkeit sich oft schnell über den Unterleib verbreitete und eine tiefer eingreifende Entzündung im Darmkanale bezeichnete. Die intensivere entzündliche Form war bei ihrem Auftreten daher auch weit weniger aus den topischen Merkmalen im Unterleibe, als aus dem Auftreten einer fieberhaften Reizung des Pulses zu erkennen. Die bedeutendere Intensität des Tenesmus, bei welchem nur kleine Quantitäten jener gallertartig-schleimigen, blutigen, oder den Fleischcarunkeln gleichenden Materie ausgepreßt wurden, (Siehe Tafel II., Figur 2 und 3), während die flüssige Ausleerung mehr zurückblieb, gesellte sich der Fieberreizung bei.

Im Allgemeinen stand die Theilnahme des Blutgefäßsystems in keinem Gleichverhältnisse zu der Heftigkeit der topischen Erkrankung des Darmkanals, und selbst bei den allergefährlichsten Fällen entsprach das Allgemeinleiden nicht immer der ausgebildeten Darmentzündung. Der Ruhrkranke bietet bei der schweren Erkrankung aber eine eigenthümliche Ruhrphysiognomie dar, die sich der Cholera-Physiognomie annähert, ohne diese zu erreichen. Das Gesicht wird bleich und nimmt eine Bleifarbe an, es ist mehr kühl als warm, mehr schlaff als krampfhaft verzerrt, der Ausdruck des Auges ist matt und der schwer Erkrankte liegt auch im wachenden Zustande mit halb geschlossenen, das Weiße des Auges freilassenden, Augenliedern. Die Augen sind zugleich eingefallen und die Augenlieder mit

einem dunkeln, blauen Rande umgeben. Die Nase und Ohren sind mehr kalt. Gleichzeitig ist der Puls spitz auslaufend, sehr weich, leer, kaum fühlbar und öfter fast ganz verschwunden; die Extremitäten sind dann zugleich kühl, aber schlaff und weder blau gefärbt, noch krampfhaft zusammengezogen. Das Bewußtsein des Kranken, der in diesem Zustande öfter mehrere Tage verbringt, bevor der Tod der Scene ein Ende macht, bleibt in der Regel ungetrübt.

In der Mehrzahl der weniger gefährlichen Ruhranfälle erleidet der **Habitus** indessen keine auffallende Veränderung, und höchstens kommen gegen Abend leichte Reizungen des Pulses vor. Immer ist daher das Fieber, falls es nicht von besonderen Complicationen abhängig ist, als ein entschiedenes Zeichen des tieferen entzündlichen Eingriffes auf den Darmkanal zu betrachten.

Es bedarf übrigens keiner besonderen Erinnerung, daß diese ausgebildete Form der Ruhr in verschiedenen Gradesabstufungen vorgekommen ist. Einzelne Fälle wurden beobachtet, bei welchen nach einem 24- bis 48stündigen Durchfalle die entschiedensten Ruhrausleerungen gefunden wurden, die aber dennoch so mild blieben, daß die Natur allein die Heilung in wenigen Tagen vollbrachte, wenn nur ein warmes Verhalten und eine reizlose Diät angewendet wurden. Die größere Zahl der vorgekommenen Krankheitsfälle sprach sich aber mit einer sehr großen Heftigkeit aus und nahm eine Dauer von 5 — 7 — 14 Tagen ein. Die längere Dauer fand indessen vorzüglich nur bei solchen Fällen Statt, die bereits verschleppt waren, als sie in die Behandlung kamen. Die oben bereits angegebene Veränderung der Ruhrausleerungen, und zwar zunächst die Beimischung der Galle zu denselben, war als das

erste Anzeichen der beginnenden Besserung zu betrachten. Später gesellte sich den die Besserung einleitenden Erscheinungen auch ein allgemeiner duftender Schweiß hinzu. Uebrigens erfolgte die vollkommene Genesung immer erst im Verlauf von einigen Tagen mit dem allmäligen Nachlaß aller Krankheitserscheinungen und dem Wiedereintritt vollkommen kothiger Stuhlausleerungen. Bei einigen verschleppten Fällen folgte auf die Gallenausleerung eine ähnliche, durch Fäcalmassen gelblich gefärbte, wässerige Ausleerung, wie bei der Diarrhöe, mit welcher die Ruhr meist auftrat. Man mußte diese fortdauernde diarrhöeartige Ausleerung als die Folge der Fortsetzung einer schleichenden Entzündung im Dickdarme betrachten, die erst nach und nach beseitigt werden konnte.

Die ersten Kranken, welche zur Behandlung kamen, waren bereits so gefährlich erkrankt, daß ihr Tod unabwendbar erscheinen mußte und daher auch von keinem Kurverfahren ein günstiger Erfolg erwartet werden konnte. Indessen war doch auch schon in den ersten Tagen Gelegenheit gegeben, das in der Epidemie von 1834 so hülfreich befundene Verfahren zu versuchen und zu erproben. Sehr bald stellte sich aber heraus, daß es den gehegten Erwartungen dies Mal nicht entsprach. Die Blutentziehungen mußten zwar zur Beschränkung der zur größeren Intensität schnell fortschreitenden Entzündung häufiger angewendet werden, aber im Allgemeinen zeigten sie noch weniger entschiedenen Einfluß auf die Zurückbildung der Krankheit, als im Jahre 1834. Die eigentliche Ruhr blieb selbst nach wiederholtem Aderlasse, wozu in einigen recht heftigen Fällen geschritten werden mußte, unverändert, nur die Fieberreizung und die etwa vorhandene ausgebreitetere Schmerz-

haftigkeit des Unterleibes erlitten durch dieselben eine Beschränkung. Die **Pulpa tamarindorum** und die kühlend wirkenden Mittelsalze, als das **Kali tartaricum**, das **Natrum sulphuricum**, selbst die **Magnesia sulphurica** brachten entweder gar nicht, oder doch erst sehr spät gallige Ausleerungen hervor. Durch meine früheren Erfahrungen und durch den in zwei Epidemien gewonnenen Befund der Leichenöffnungen mußte ich aber die Ueberzeugung gewonnen haben, daß es bei der Heilung der Ruhr, wenigstens in der Art ihrer Ausbildung, wie sie sich jetzt darstellte, die möglichst schnelle Beförderung der Ausscheidung und Ausleerung der Galle, unter Berücksichtigung des Entzündungsgrades, als das erste und wichtigste Kurobject erscheine. Diesen Zweck glaubte ich am schnellsten und sichersten durch die Anwendung größerer Gaben vom **Calomel** erreichen zu können, und obgleich mir der Gebrauch dieses Mittels bei der Ruhr wohl bekannt war, und selbst in der Epidemie von 1834, sowohl von mir als auch von anderen Aerzten, von demselben in einzelnen Fällen Gebrauch gemacht worden ist, ohne daß sich seine Wirkung besonders glänzend herausstellte, so glaubte ich doch in der Art des Gebrauches und in der zu weit vorgeschrittenen Ausbildung der Krankheit, den Grund für den damaligen weniger günstigen Erfolg zu finden, und ich ward in dieser Ansicht noch mehr bestärkt, als ich Siebert's bereits oben angeführte Schrift zu Händen bekam, der von der Anwendung größerer Gaben des Calomels ebenfalls den entschiedensten Nutzen gesehen hatte.

Erst später, nach der genaueren Beschreibung des Leichenbefundes, will ich über das Wesen der Ruhr einige weitere Bemerkungen beifügen, hier aber nur die reinen

Facta mittheilen. Ich stellte, auf die später zu erörternde Theorie über das Wesen der Krankheit gestützt, folgendes im Allgemeinen zu befolgende Kurverfahren auf:

Die gelinderen Krankheitsfälle überließ ich in der Hauptsache der Natur selbst, und wirkte bei ihnen nur mehr auf die Regulirung der Diät und des Verhaltens, zugleich aber reizmindernd und schützend auf den entzündlich ergriffenen Dickdarm. Die Kranken mußten sich im Bette halten, schleimige Nahrungsmittel und Getränke genießen und in einzelnen Fällen, wo sich die später noch anzuführende Complication mit einer pseudomembranösen Entzündung des oberen Theiles des Darmkanals kundgab, ließ ich eine Emulsion aus **Gummi Arabicum** und **Oleum amygdalarum dulcium** anwenden. Besonders nützlich bewies sich aber ein Getränk von Eiweiß, mit dem ich mehrere gelindere Ruhranfälle nicht bloß heilte, sondern welches ich auch als Unterstützungsmittel der Kur bei den meisten schwereren Erkrankungsfällen benutzte. Ich ließ das Weiße von 6 Eiern auf 1 Quart Wasser nehmen und täglich 1 — 2 Quart von diesem Getränk, was ich oft mit Zucker versüßte, verbrauchen. Ohne Zucker wandte ich diese Mischung auch bei mehreren Kranken als Klystier mit Nutzen an.

Stellte sich aber die Krankheit intensiver dar, so schritt ich sofort zur Anwendung des **Calomels** und zwar so, daß bei erwachsenen Personen alle Stunden 2 — 3 Gran, bei Kindern 1—2 Gran, etwa 36 — 48 Stunden hindurch gereicht wurden. Die Kranken hatten davon durchaus keine Unbequemlichkeit, sondern meist Nachlaß der Heftigkeit der Kolikschmerzen. Nach etwa 24 — 36 Stunden aber, selten später, wurden die Ausleerungen mit Galle gemischt, und von diesem Augenblicke an begann eine ganz entschiedene

Besserung. Der quälende Tenesmus verminderte sich von Stunde zu Stunde, die Ausleerungen wurden seltener und immer reichhaltiger mit grüner Galle gemischt, die Kolikschmerzen schwanden bald ganz und es war augenfällig, wie mit dem Eintritt der Galle in den Dickdarm die Reizungssymptome von Stunde zu Stunde geringer wurden. Im Verlaufe von 24—28 Stunden, vom Momente der Gallenausleerung, verschwanden auch die Spuren des Blutes mit den bemerkten Flocken und der schleimig-gallertartigen Materie in den Ausleerungen, und es kamen die ersten Spuren des Kothes zum Vorschein, so daß die eigentliche Ruhr in 3—5 Tagen so zuverlässig beseitigt war, daß man dies Kurverfahren fast ein specifisches nennen konnte. Oben habe ich bereits bemerkt, daß ich neben dem Hydr. mur. mite, das schon angegebene Eiweißgetränk fleißig, täglich zu 1—2 Quart, habe anwenden lassen. Das Mittel ist zuerst von dem französischen Arzte Mondiere empfohlen, und der Nutzen desselben später von Saucerotte bestätiget worden. Ich aber kann seine gute Wirkung ebenfalls rühmen und versichern, daß die gelinderen Ruhranfälle bei Kindern ganz allein damit geheilt werden können. Als Klystier angewendet, giebt das Eiweißwasser von etwa 2—3 Eiern auf ¼ Quart Wasser eines der hülfreichsten Linderungsmittel gegen den Tenesmus und ein treffliches Schutzmittel für die Schleimhaut des Darmkanals. Bemerken will ich hierbei, daß schon **Alexander Trallianus L. III. c. 20** und **Paulus Aegineta L. III. c. 42.** die Eier gegen die Ruhr empfohlen haben. Schleimige Suppen ließ ich sonst als Nahrungsmittel reichen. Bei keinem Kranken habe ich einen bedeutenden Speichelfluß oder andere nachtheilige Folgen nach dem Calomelgebrauche

beobachtet, aber öfter habe ich die Bemerkung gemacht, daß mit dem Eintreten einer Mundaffection die Ruhraffection schnell zur Besserung überging.

Bei sehr vielen Kranken habe ich nach dem Aussetzen des Calomels keine weiteren Arzneien, sondern nur das Eiweißwasser noch einige Tage, bis zur vollständigen Beendigung der Krankheit, fortgebraucht. Bei denjenigen aber, die mit schon verschleppter Ruhr zur Behandlung kamen und bei welchen nach dem Verschwinden der Ruhrsymptome jener bereits öfter erwähnte Durchfall zurückzubleiben pflegte, reichte ich nach dem Aussetzen des Calomels eine Emulsion aus Gummi arabicum und Oleum amygdalarum, öfter in Verbindung mit Opium, wenn die Diarrhoe über einige Tage anhielt. Bei diesen verschleppten, auf eine chronische Entzündung beruhenden Ruhranfällen leistete das Opium überhaupt die trefflichsten Dienste, wie dies bei chronischen Schleimhaut-Entzündungen überhaupt öfter der Fall zu sein pflegt. Auch das Extr. nucis vomicae war in diesen Fällen zu rühmen.

Eine acht Tage über den Ruhranfall fortgesetzte reizlose strenge Diät und ein warmes Verhalten im Zimmer wurden zum Schluß der Behandlung empfohlen.

Ueber dies hier beschriebene Kurverfahren darf ich noch anführen, daß ich solches sowohl in meiner Privatpraxis, als in der Klinik erprobt habe, und daß eine große Schülerzahl Zeuge der sichern Wirkung desselben gewesen ist, so daß ich nicht umhin kann, solches andern Aerzten dringend zu empfehlen, indem ich sie zugleich auf die gleichen glücklichen Resultate in Siebert's Schrift aufmerksam mache, dabei aber auch noch bemerke, wie es keinem Zweifel unterliegen könne, daß in jeder Epidemie das besondere Verhalten

der Krankheitsbildung erforscht und danach die Behandlung modificirt werden müsse. In einigen Fällen blieb nach der Ruhr eine Neigung zur hartnäckigen Verstopfung zurück, die ich meist durch mäßige Gaben von Ricinusöl beseitigt habe. Bei manchen Kranken war es auffällig, welche große Quantität von Koth nach der Ruhr ausgeleert wurde, die also während der Krankheit zurückgehalten worden war.

3) Die dritte Form, in welcher die Ruhr vorkam, war durch eine Verbindung derselben, theils mit einer pseudomembranösen und erythematösen, theils mit einer folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung bedingt. Ich habe oben bereits angegeben, daß seit dem December 1838 eine Mund- und Rachen-Entzündung mit eiweißstoffartiger, pseudomembranöser Ablagerung zu den häufigen Krankheiten gehörte, und daß nicht selten diese Entzündung sich noch auf den Schlund und auf den Magen, vielleicht auch auf den Dünndarm ausdehnte. In den meisten Fällen blieb das Uebel gutartig, nur in der Verbindung mit der Ruhr nahm es gewöhnlich einen größeren Theil des **Tractus alimentarius** ein, war dann die Veranlassung zur Hervorbildung eines asthenischen Fieberzustandes, und obgleich an und für sich einfach mit der Ruhr verbunden, nicht geradezu lebensgefährlich, gab es dennoch dem ganzen Krankheitszustande eine größere Bedeutung und forderte eine von der vorhin beschriebenen abweichende Behandlung. Die pseudomembranöse Entzündung forderte durchaus wiederholte topische Blutentziehungen, meist in der Magengegend; die Entfernung eines etwa vorhandenen Gallenreizes durch ein Brechmittel aus einer **Solutio Tartari stibiati**, wenn anders gleich im Anfange eine ärztlich Behandlung stattfinden konnte, dann aber die fortgesetzte Anwendung der bereits

öfter erwähnten Emulsion aus **Gummi Arabicum** und **Oleum amygdalarum dulcium**. In diesen Fällen war überhaupt die allerblandeste Behandlung und die Vermeidung aller reizenden Einflüsse erforderlich, wenn dem Uebergange in eine gefährlichere Erkrankung vorgebeugt werden sollte. Meist verzögerte sich unter diesen Umständen der Verlauf der Ruhr, falls es des Reizungszustandes der Schleimhaut wegen nicht zulässig war die oben beschriebene Calomelkur in Anwendung zu ziehen, was in einigen wenigen intensiv ausgebildeten Fällen der **Diphtheritis** allerdings mit dem besten Erfolge geschehen ist.

Es gab nun aber Fälle, wo mit der Ruhr und der hier erwähnten **Diphtheritis** zugleich die folliculöse Darm-schleimhaut-Entzündung gepart auftrat, und hier stellte sich dann jedes Mal ein lebensgefährlicher Krankheitszustand dar. Diese Krankheitsfälle, deren ich überhaupt 6 zu behandeln hatte, begannen ohne Ausnahme mit der früher bereits erwähnten **Diarrhoea dysenterica** und denjenigen Vorboten, die den sogenannten **Typhus abdominalis** auszeichnen. Sehr bald gesellte sich ein sehr heftiges Fieber hinzu, was sogleich durch eine große Pulsfrequenz, weiche Beschaffenheit desselben, brennende Hitze, große Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, ein bedeutenderes Mattigkeitsgefühl und schmerzhaftes Ziehen in den Gliedern ausgezeichnet war. Im Unterleibe trat die schmerzhafte spannende Empfindung in der Magengegend auf, welche die folliculöse Darmschleimhaut-Entzündung so oft begleitet und auch die dumpfe Schmerzempfindung in der **Regio ileo-coecalis** war meist vorhanden. Vier bis sechs Tage hindurch behielten die Fiebererscheinungen mehr den activen Character und die Ruhrdiarrhoe blieb hartnäckig andauernd.

Dann aber trat das Bild des Abdominal=Nervenfiebers ganz entschieden hervor und nun stellte sich in einigen Fällen eine jauchige sehr übelriechende Ausleerung ein, oder wie in den meisten Fällen geschah, die Ausleerungen wurden schwarz=blutig, ihrer Consistenz und Farbe nach dem **Roob sambuci** oder der Kirschbrühe ganz ähnlich. Koth=Abgang fehlte aber ganz und erst in der Reconvalescenz stellte sich derselbe, nach dem Aufhören jener schwarzbraunen oder schwarz=rothen Ausleerungen, meist in unglaublicher Menge ein, war dann aber anfänglich immer noch von einem blutig gefärbten Serum umgeben. Das Krankheitsbild, was hier vorlag, war dasjenige, was die Aerzte als das der typhösen Ruhr aufgestellt haben. Verschiedene Grade der Ausbildung bezeichneten dasselbe, ganz wie dies beim Abdominal=Nervenfieber der Fall ist. Wahre faulige Krankheitszustände sind mir zwar nicht vorgekommen, aber es läßt sich denken, daß die hier in Rede stehende Complication solche unter begünstigenden Umständen herbeiführen kann. Von sechs Kranken sind zwei ein Opfer des Todes geworden und bei diesen ist die Leichen=Oeffnung gemacht worden, welche die vollständigste Ueberzeugung von der hier aufgestellten Verbindung gegeben hat. Bei dem einen Kranken, bei welchem der Verlauf äußerst rasch war, und die rosige Schleimhaut=Entzündung vom Rachen abwärts, den ganzen **Tractus alimentarius** in einem höheren Grade ergriffen hatte, verlief das Nerven=Fieber mehr mit Erscheinungen des **Erethismus** und die Section wies zwar ein entschiedenes entzündliches Leiden der Peyerschen Drüsen nach, indem selbige wie kleine Schwämme aufgeschwollen und über die Schleimhaut hervorgetrieben waren, aber Geschwüre waren bei der sorgfäl=

tigsten Untersuchung nicht zu finden. Bei dem andern Todten, bei welchem die Krankheit mehr einen langsameren Verlauf gemacht hatte, war die rosige Entzündung ebenfalls über den ganzen **Tractus alimentarius** ausgedehnt, der Magen aber auf seiner innern Fläche mit einer dünnen, weißen, dem Milchrahme ähnlichen Pseudomembran überzogen. Gleichzeitig aber war der untere Theil des Dünn-Darms mit kleinen Geschwüren wie besäet, die besonders in der Gegend der Bauhinischen Klappe angehäuft waren. Endlich aber hatte im Dickdarm mit Einschluß des **Coecums** die Entzündung einen sehr hohen Grad erreicht; die innere Fläche desselben sah durchaus schwarz und braunroth aus und war überall mit dem schwarzen, dem **Roob sambuci** ähnlichen Brei überzogen. Ja der ganze Dick-Darm war mit dieser breiigen Masse, die ich für ein mit Schleim vermischtes Blutcoagulum gehalten habe, angefüllt. Durch Waschen war diese Masse zu entfernen und als der Darm 24 Stunden im Wasser gelegen hatte, hatte die Schleimhaut eine schmutzige, schwärzlich graue Farbe angenommen; die Gefäßinjection aber war verschwunden, Spuren des wahren Brandes waren übrigens überall nicht vorhanden. Es handelt sich hier überhaupt wohl nicht um Brandbildung, sondern um eine Blutergießung aus den Kapillargefäßen der Schleimhaut. Nach diesem Leichenbefunde und nach dem, was früher schon Neumann über die Verbindung des **Typhus abdominalis** mit der Ruhr (dessen Krankheiten des Menschen, B. 1., Kap. von der Ruhr) bemerkt hat, bin ich geneigt dasjenige, was die Aerzte typhöse und nervöse Ruhr nennen, für eine Complication der Ruhr mit der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung, oder mit andern zu reden, dem **Typhus**

abdominalis, anzusehen. Die erwähnte pseudomembranöse und erythematöse Schleimhaut-Entzündung bildet hierbei in einzelnen Fällen noch eine dritte Zusammensetzung, durch welche die Gefahr der Krankheit gewiß noch um ein bedeutendes erhöht wird. Weder diese noch die folliculöse Entzündung habe ich in einer andern Ruhrleiche gefunden und eben deßhalb wage ich zu behaupten, daß ihr Vorhandensein auf eine besondere, bis jetzt nicht gehörig gewürdigte Complication der Ruhr hinweiset. Ich habe diesen interessanten Leichenbefund, so weit er den Magen betrifft, Tafel II. Figur 1. zeichnen lassen. Die Figur 1. zeigt die innere Fläche des Magens mit einem Theil des Duodenums. Im Magen ist die dünne, Milchrahm artige Pseudomembran dargestellt, die ich bei einem Erwachsenen niemals so deutlich gesehen habe als hier der Fall war. Nach obenhin ist die dunkle Entzündungsröthe dargestellt, welche auch im Duodenum, an dessen aufgeschwollenen Falten bemerklich gemacht ist. Die Darstellung der tiefer herab vorgekommenen Darmgeschwüre, welche jedem Arzte hinreichend bekannt sind, und die hier nichts Besonderes erkennen ließen, ist unterlassen. Ueber die Eigenthümlichkeit der Ruhrentzündung wird übrigens weiter unten durch Abbildungen ein näherer Aufschluß gegeben werden, wohin ich verweise. Für meine Schüler gelte hier noch die Bemerkung, daß diese hier besprochene Abbildung aus der Leiche des Traß genommen worden ist, dessen Tod nach einem drei wöchentlichen Krankenlager erfolgte.

Nach den Beobachtungen, die ich gemacht habe, muß ich glauben, daß die hier in Rede stehende Zusammensetzung der Ruhr, in einzelnen Fällen, so fort eine solche Bösartigkeit bedingen kann, daß jede Behandlung frucht-

los bleiben muß. Auffällig ist es mir gewesen, daß aus einem Hause drei Kranke dieser Art, die unter gleichen Verhältnissen zusammengelebt hatten, vorkamen, und daß in derselben Familie noch außerdem einige Personen von der pseudomembranösen Rachenentzündung ergriffen wurden.

Kömmt der Arzt frühzeitig zur Behandlung dieses Krankheitszustandes, wo die Heftigkeit des Fiebers eine antiphlogistische Kur fordert, so wird er zwar zu Blut-Entziehungen öfter seine Zuflucht nehmen müssen, aber aus Erfahrung kann ich bezeugen, daß sie einen entschiedenen günstigen Einfluß auf die Minderung und die Zurückbildung der Krankheit nicht hervorbringen. Ich habe bei mehreren Kranken einen Aderlaß ohne den geringsten Nutzen angewendet. Nachdem ich dies erkannt hatte, ließ ich topische Blutentziehungen den Umständen entsprechend, veranstalten, und wo ich die Krankheit in den ersten Tagen in ihrem activeren Stadium zu behandeln Gelegenheit hatte, ließ ich wie bei der Ruhr etwa 48—74 Stunden hindurch Calomel in größeren Gaben, bis zum Eintritt der galligen Ausleerungen, dann aber die öfter erwähnte Emulsion reichen. So gelang es, einige Kranke schnell zur Besserung zu führen, bevor ein Stadium asthenicum vollständig ausgebildet war. Sobald der Verlauf der Krankheit aber bis hierher gelangt war, leistete die gedachte Emulsion zwar ebenfalls gute Dienste, und ich habe mich in einigen Fällen allein auf dieselbe beschränkt, so bald nicht ein zu bedeutendes Sinken der Kräfte ausgesprochen war. In diesem letzteren Falle verband ich dieselbe aber mit kleineren oder größeren Gaben des Camphors und ich darf behaupten, gerade mit dieser Behandlungsweise entschiedenen Nutzen geschafft zu haben. Vorzüglich aber war

dies dann der Fall, wenn die Complication von Ruhr und follikulöser Darmschleimhaut-Entzündung ohne die rosige und pseudomembranöse Form für sich bestand. Ich verweise übrigens hierbei auf den Aufsatz über das jetzige Verhalten der gastrischen Krankheitsbildung, das Abdominalnervenfieber und seine Differenzen.

D. Die Beschreibung der anatomisch-pathologischen Veränderungen.

Nachdem ich diese kurze Uebersicht der Eigenthümlichkeiten der Ruhrepidemie des Jahres 1839 gegeben habe, will ich nun zum Hauptgegenstande meiner Mittheilung, zur genaueren Beschreibung des Leichenbefundes bei der reinen Ruhr übergehen. Ich beziehe mich hierbei auf zwei Sectionen aus dem Jahre 1834, und ohne die bereits oben erwähnten Leichenöffnungen, welche sich auf die Complication mit folliculöser, erythematöser und pseudomembranöser Schleimhaut-Entzündung beziehen, auf vier in der Gegenwart meiner Schüler gemachte Leichenöffnungen bei reinen Ruhrfällen. Alle vier Sectionen fielen in einen kurzen Zeitraum zusammen, so daß die instructivesten Untersuchungen und Vergleichungen angestellt werden, die oben bereits beschriebenen beiden Fälle aber zur Ergänzung dienen konnten. Herrn Prosector Prof. Dr. Laurer sage ich für seine Unterstützung, die er mir durch die mikroskopische Untersuchung gewährt hat, den verbindlichsten Dank, und mit ihm kann ich es im Interesse der Wissenschaft nur bedauern, daß die Gelegenheit zu weiteren mikroskopischen Untersuchungen, durch das Ausbleiben weiterer Todesfälle, zu bald abgebrochen worden ist, bevor noch etwas Vollständiges ermittelt werden konnte. Zur Anknüpfung für weitere Forschun-

gen werden aber auch diese ersten Untersuchungen nicht ohne nützlichen Einfluß bleiben. Die Abbildungen sind der Natur getreu von dem Zögling der medicinisch=chirurgischen Lehranstalt Püdon mit rühmlichem Eifer angefertigt worden, und da es bisher an Abbildungen über die in der Ruhr zum Grunde liegende Darmaffection fehlte, so hoffe ich durch die Mittheilung und genauere Beschreibung derselben dem ärztlichen Publikum einen Dienst zu erweisen. Vielleicht können dieselben dazu beitragen, die Aerzte auf die wahre Natur dieser Krankheit mehr aufmerksam zu machen und auf eine rationellere Behandlung derselben mehr hinzuleiten. Siebert hat die Ruhr für eine erysipelatöse Dickdarm=Affection erklärt und dieselbe nach verschiedenen Entwickelungsstadien beschrieben. Ich will mich hier darauf beschränken, den Leichenbefund überhaupt zu beschreiben, ohne aus demselbrn schon eine exanthematische, verschiedene Stadien durchlaufende, Localaffection ableiten zu wollen. Am Schlusse meiner Mittheilung aber soll es meine Aufgabe sein, einige allgemeine Bemerkungen über die Natur und die Behandlung der Ruhr beizufügen.

Die Leichen der an der Ruhr verstorbenen Kranken bieten äußerlich keine auffallende Erscheinungen dar. Bei den von mir untersuchten habe ich selbst eine stärkere Aufschwellung des Unterleibes vermißt. Nach geschehener Durchschneidung der Bauchdecke hat mir der Totalanblick der Unterleibsorgane niemals eine auffällige krankhafte Erscheinung dargeboten. Insbesondere aber habe ich den Magen und Darmkanal in seiner Tunica serosa blaß und ohne krankhafte Veränderungen gefunden. Dagegen waren die Gefäße in der Gekrösepartie des Dickdarms, besonders des Mastdarms, immer stärker entwickelt, und in einigen

Fällen hatte der mit einem schwarzen Brei gefüllte Theil des Dickdarms von außen ein dunkleres Ansehen. In den beiden oben bereits erwähnten Fällen, wo die Ruhr mit der folliculösen und erythematös-pseudomembranösen Schleimhaut-Entzündung des Magens und Dünndarms complicirt war, zeigte sich aber im ganzen **Mesenterium** eine stärkere Gefäßinjection, und eine stärkere Entwickelung der Kapillargefäße an den Geschwüresstellen.

In allen Fällen ohne Ausnahme fiel die starke Anfüllung der Gallenblase in die Augen. Es fand dies wirklich in einem solchen Grade Statt, daß man eine ungewöhnliche Ausdehnung derselben durch Galle nicht verkennen konnte.

Bei den vier Sectionen, welche den einfachen Ruhrfällen angehörten, fanden wir weder im Magen, noch im Verlaufe des Dünndarms bis zur **Valvula coeci**, ein Zeichen irgend einer Spur von Entzündung. Die Schleimhaut war vielmehr durchaus normal, sowohl von Farbe als von sonstiger Beschaffenheit, und die Peyerschen Drüsen verriethen keinen Antheil an der Krankheit. Dagegen fanden wir in allen Leichen, auch in den beiden den complicirten Ruhrfällen angehörigen, eine überaus starke Anfüllung von Galle, die sich vom Magen abwärts, meist bis zum Coecum erstreckte, und die wir eben ihres constanten Vorhanhandenseins und der außerordentlichen Quantität wegen, als wesentlich zum anatomischen Befunde bei Ruhrkranken gehörig betrachten mußten.

Nur in einigen Leichen wurden bedeutendere Kothanhäufungen vor der **Valvula coeci** gefunden.

Die topische Ruhraffection beschränkte sich in allen

Fällen allein auf den Dickdarm, und stellte sich hier in folgender Weise dar:

Was zuerst ihre Ausbreitung im Allgemeinen anbetraf, so war in den von mir geöffneten Leichen die Entzündung im unteren Theile des Mastdarms in der Regel am stärksten ausgebildet; indessen gab es doch auch Ausnahmen von dieser Regel, und ich sah einen Fall, wo im Queergrimmdarm die Ausbildung derselben am stärksten ausgesprochen war, und auch in dem auf Tafel I. Figur 3. abgebildeten Dickdarme tritt die Localaffection am stärksten im absteigenden Colon hervor. Meist steigt sie aber vom Rectum aufwärts, bis zu verschiedenen Punkten des Colons, ja, bis in das Coecum hinein. Wo dieselbe aber auch enden mag, überall ist sie scharf begrenzt und wie abgeschnitten, so daß über diese Grenze hinaus die Schleimhaut ganz gesund erscheint. Wenn man in Betracht zieht, daß in manchen offenbaren Ruhrfällen der Tenesmus ganz fehlt, so wird man mit Rücksicht auf die Thatsachen, die der Leichenbefund im Allgemeinen darbietet, anzunehmen berechtigt, daß es partielle, auf einen engen Raum begrenzte, Ruhraffectionen an jeder Stelle des Dickdarms geben kann, ohne daß in allen Fällen dieselbe zugleich im Mastdarme sich kund zu geben braucht, und daß hierin ein Hauptgrund für die Modification der Ruhrsymptome gesucht werden müsse.

Auch eine verschiedene Gradesausbildung der Ruhraffection werden wir zu unterscheiden haben, und darauf ebenfalls einen Theil der Modificationen der Krankheitssymptome zurückführen müssen. Hierüber wird sich indessen erst weiterhin, wenn die Eigenthümlichkeit der Ruhraffection

zuvor ausführlicher besprochen sein wird, etwas Zuverlässiges sagen lassen.

Bevor dies geschieht, will ich auf den Inhalt des von der Ruhr ergriffenen Dickdarmes zuerst aufmerksam machen; leider aber muß ich mich dabei auf die Untersuchung mit dem bloßen Auge und der Lupe beschränken, da zu einer mikroskopischen Untersuchung bei den Sectionen nicht sogleich Gelegenheit dargeboten war und eine chemische Untersuchung wegen der Abwesenheit des Herrn Professors Dr. Hünefeld, der sonst immer mit zuvorkommender Bereitwilligkeit meine desfallsigen Wünsche erfüllt hat, nicht veranstaltet werden konnte. Zunächst fällt im Dickdarme der gänzliche Mangel an Fäcalstoffen auf, nur in einem Falle wurde eine geringe Masse Koth im obern Theile desselben gefunden. Im Allgemeinen findet man den Darm überhaupt frei von jeder stärkeren Anfüllung und beim Aufschneiden desselben bemerkt man zunächst ein blutiges Serum, dem Wasser ähnlich, in welchem frisch geschlachtetes Fleisch abgespült worden ist. In demselben schwimmen kleine häutige Schuppen, Lamellen oder Flocken, die man, verglichen mit der pseudomembranösen Ablagerung, welche die innere Darmfläche, wenigstens in einer gewissen Periode der Krankheit, mehr oder weniger überzieht, für abgestoßene Stücke dieser krankhaften Bildung betrachten muß. Die Darmwandung selbst ist mit einem mehr oder weniger consistenten gallertartigen Brei, einer Schmiere, oft ganz dick überzogen, die man als das Product einer consistenteren Absonderung betrachten darf, deren Qualität übrigens ganz der Infiltration entspricht, welche die ganze **Tunica cellulosa** anfüllt, und über die weiterhin mehr gesagt werden soll. In manchen Fällen ist dieser Ueberzug mehrere

Linien dick angehäuft und ganz zähe, und es kann keinem Zweifel unterliegen, daß er die gallertartige, schleimige, mit Blut gemischte Masse bildet, welche bei der Ruhrausleerung zum Vorschein gebracht wird. Ich habe auf Tafel **II.** Fig. 2 und 3. die characteristische Ausleerung bei der ausgebildeten einfachen Ruhr abzeichnen lassen. In dem Glase, in welchem solche dargestellt wird, bezeichnet a. die blutwässerige Absonderung, die niemals fehlt, und b. die consistentere hier in Rede stehende Masse, von welcher weiter unten mehr gesagt werden soll. Die Figur 3. stellt die Ansicht jener eigenthümlichen Ausleerung von der obern Fläche dar. Die Farbe dieses Ueberzuges gleicht zwar in der Mehrzahl der Fälle der hier dargestellten grau-rothen, oft aber findet man dieselbe mehr rein blutig, braun oder schwärzlich und im letztern Falle oft ganz mußartig. Häufiger aber ist dieser Ueberzug auch mehr grün gefärbt, was jedoch erst dann der Fall zu sein scheint, wenn die früher zurückgehaltene Galle schon wieder ihren Weg nach dem Dickdarm gefunden hat, wo man denn auch wohl reine Galle mit dem Secret vermischt findet, was auch im späteren Zeitraume vom Kothe gilt. Daß dieser gallertartige Ueberzug sich auch zu festeren polypösen Massen zusammenbballen könne, wird dadurch bewiesen, daß dergleichen Massen nicht nur allein im Darmkanal gefunden werden, sondern auch als Ausleerung abgehen. Auf Tafel **II.** Figur 4. ist die Ansicht einer solchen, schon mit Galle gemischten, Ausleerung von der obern Fläche dargestellt. So weit ich aus eigener Erfahrung hierüber urtheilen kann, scheint dies jedoch mehr bei einer mäßigeren, als bei einer intensiveren Ausbildung der Ruhraffection der Fall zu sein. Uebrigens ist es leicht begreiflich, daß die Färbung und die Beschaf-

fenheit dieses consistenteren Ruhrsecrets, durch den Grad der Localaffection, durch Beimischungen von Blut u. s. w., mehrfach modificirt erscheinen kann, was bei der Würdigung desselben zu beachten sein dürfte.

Indem ich nun zur speciellen Beschreibung der eigentlichen Ruhraffection übergehe, verweise ich wegen des Totalanblicks derselben auf die Zeichnung eines ganzen Dickdarmes auf der Tafel I., welche aus der Leiche einer Frau genommen worden ist, die an der einfachen Ruhr gestorben war. Die Zeichnung kann in der That naturgetreu genannt werden und dürfte zur Versinnlichung des zu beschreibenden anatomischen Befundes wesentlich beitragen können. Zuerst fällt die krankhafte Röthe der inneren Fläche des ganzen Dickdarmes in die Augen, die jedoch vor dem Uebergange in das **Coecum** streng abgegrenzt ist. Diese Röthe stellt sich nun in verschiedenen Abstufungen von der hellrothen, zur Karmoisin und dunkelrothen, ja, bis zur braunrothen und schwarzen Farbe dar. In den beiden Leichen, wo im Leben eine Complication mit folliculöser Darmschleimhaut-Entzündung stattgefunden hatte, war die Farbe ganz schwarz-blau. Deutlich kann man erkennen, daß die Röthe die Folge einer starken Anfüllung und Entwickelung der Kapillargefäße, nicht bloß der Schleimhaut, sondern auch der **Cellulosa** ist. Hin und wieder entdeckt man in recht intensiven Ruhrfällen auch wohl eine Blutergießung unter der Schleimhaut. Uebrigens tritt die Röthung am stärksten an den Darmfalten hervor und erscheint in den Zwischenräumen derselben etwas blasser. In der vorliegenden Zeichnung müßte die Röthe überhaupt etwas saturirter gehalten sein, während sie an den Darmstücken, die auf Tafel I. gezeichnet sind, ganz naturgetreu dargestellt ist. Eine auffällige Erscheinung bietet sich nun

dar in der bedeutenden Aufschwellung der Darmfalten, auf welchen sich nicht bloß die Röthe, sondern auch die noch zu erwähnende pseudomembranöse Ablagerung am stärksten darstellt. Mit diesem Hervortreten und Aufschwellen der Darmfalten tritt aber auch zugleich eine beulenartige Anschwellung, bald mehr vereinzelt, bald mehr allgemeiner verbreitet hervor, die von der **Tunica cellulosa** ausgeht, was man schon durchs bloße Gesicht, aber vorzüglich mit der Lupe, und besonders bei einem Einschnitt in eine solche Beule deutlich erkennen kann. In der vorliegenden Zeichnung, Tafel I. Figur 3., sind diese Beulen oder Quaddeln mit a. bezeichnet. Diese größeren Beulen oder Quaddeln muß man indessen nicht mit den warzenförmigen kleinen Erhabenheiten verwechseln, die an der ganzen innern Fläche des Darmkanals sichtbar sind, mit der Lupe als hügelartige, von der **Tunica cellulosa** ausgehende Erhabenheiten erkannt werden, die mit Kapillargefäßen durchzogen sind, ein blaßrothes Ansehen darbieten und im Innern dieselbe Infiltration erkennen lassen, von welcher die ganze **Tunica cellulosa** durchdrungen ist.

Schon mit den bloßen Augen erkennt man eine bedeutende Anschwellung der Häute des Darmkanals, die Lupe zeigt dies an einer Durchschnittsfläche noch genauer. Die mikroskopische Untersuchung stellt diese Aufschwellung in dem Verhältnisse dar, welches die Zeichnung, Tafel I. Fig. 4., nachweiset. Die Anschwellung erstreckt sich hier nicht bloß auf die Schleimhaut und Zellgewebshaut, in der sie sich am stärksten ausspricht, sondern selbst auf die Muskelhaut. Sie geht ohne Zweifel vom Zellgewebe und der stärkeren Entwickelung der Kapillargefäße aus, und wird vorzugsweise bedingt von einer Infiltration, welche an=

fänglich mehr serös sein mag, später aber eine konsistentere gallertartige Beschaffenheit und eine blaß=graue Farbe annimmt, und mit der consistenteren Ruhrausleerung ganz identisch ist. Jedenfalls kommen hiebei in Rücksicht der Consistenz und Farbe mehrfache Modificationen vor, wie ich denn auch selbst beobachtet habe, daß in der einen Leiche, wo die Complication mit einer folliculösen Darmschleimhaut=Entzündung stattgefunden hatte, und wo der Darmkanal einen schwarzen, dem **Roob sambuci** ähnlichen, Brei enthielt, auch diese Infiltration mehr eine schwarzbraune Farbe angenommen hatte. Vergleicht man diese Infiltration aber mit derjenigen, die bei Zellgewebs=Entzündungen und besonders bei schleichenden gefunden wird, so scheint mir hier ein ganz gleiches Verhalten vorhanden zu sein. Die bereits angeführten warzenförmigen Erhabenheiten stellt die Zeichnung in Tafel I. Figur 4. ebenfalls naturgetreu dar, nur muß noch bemerkt werden, daß die ganze innere Fläche des krankhaft ergriffenen Dickdarms sich so darstellt. Eine genauere Untersuchung dieser Erhabenheiten hat beim späteren Mangel an Leichen leider nicht vorgenommen werden können. Uebrigens verdient es wohl bemerkt zu werden, daß schon Pringle diese warzenartigen Erhabenheiten auf der Schleimhaut gekannt hat.

Besonders beachtenswerth sind nun aber diejenigen Veränderungen, welche die Schleimhaut darbietet. In einzelnen Fällen ist ihre Oberfläche mit einer weißlich, aschgrau, schwarz=grau oder grün gefärbten Pseudomembran, die sich in kleinen zusammenhängenden Platten auf derselben abgelagert hat, noch ganz überzogen. Oefter sitzt diese pseudomembranöse Ablagerung nur noch fetzenweise fest, und zwischen den einzelnen Stücken findet man die Schleim=

haut mehr geröthet, bei genauerer Betrachtung von ihrem Epithelium entblößt, und wie excoriirt. Ich habe aus der Leiche eines jungen Mädchens ein Stück des Colon transversum (Tafel I. Figur 1.) zeichnen lassen, welches diese fleckweise Ablagerung der Pseudomembran und die theilweise Abstoßung derselben in den röther punktirten Stellen recht deutlich erkennen läßt. Eine Zeichnung eines Stückes aus dem Rectum von derselben Person zeigt noch mehr die festere Anheftung der pseudomembranösen Ablagerung, die man hin und wieder appräpariren konnte. (Tafel I. Figur 2.) Auch in dem dargestellten Dickdarme auf Taf. I. sind einzelne Reste dieser Pseudomembran noch bemerkbar. Es mag Fälle geben, wo die Abstoßung bereits vollständiger erfolgt ist, und wo der Leichenbefund diese pseudomembranöse Ablagerung nicht immer deutlich erkennen läßt. Ich meines Theils habe dieselbe bei den von mir untersuchten Leichen immer gefunden. Die in der Ruhrausleerung vorkommenden Flocken und kleinen häutigen Stückchen sind ohne Zweifel für abgestoßene Stücke dieser Pseudomembran zu halten. Ob es dennoch nicht Ruhr-Epidemien giebt, bei denen diese pseudomembranöse Ablagerung nicht vorkommt, muß der weiteren Forschung zur Nachweisung anheimgestellt werden. Viele frühere Schriftsteller sprechen von Aphthen und einer Pseudomembranenbildung bei der Ruhr, ein großer Theil derselben macht davon aber keine Erwähnung,

Bisher hat man viel von Geschwüren bei der Ruhr geschrieben und gesprochen, und noch neuerdings hat Wagner (Medicinische Jahrbücher des Oestreich. Staats, B. 9. St. 2. Nr. 270.) über dieselbe eine ausführliche Mittheilung gemacht. Ich habe keine Spur von Verschwärung

gefunden und ich berufe mich überhaupt auf 8 Leichenöffnungen in zwei verschiedenen Epidemien. Einen gleichen Befund haben auch Siebert und mehrere Andere gehabt und man muß daher wohl fragen, ob die Ansicht von dem Vorhandensein einer Verschwärung auf Täuschung beruht, oder ob es wirklich eine derartige Modification in der Ausbildung der Ruhrentzündung gebe. Bei der verschleppten sogenannten chronischen Ruhr kann dies keinem Zweifel unterliegen; dagegen sind gegründete Bedenken zu erheben, daß diese Verschwärung wesentlich zum Krankheitsprozeß der Ruhr gehöre. Nach der Würdigung des anatomischen Befundes in Ruhrleichen, den wir bei Hauf (Lehre von der Ruhr, Tübingen 1836.) ziemlich vollständig gesammelt, aber in Beziehung auf den eigentlichen Ruhrkrankheitsprozeß nicht streng genug geordnet finden, kann es keinem Zweifel unterliegen, daß bei der wahren Ruhr eine Entzündung auf der inneren Fläche des Dickdarmes immer gefunden werden müsse. Ob diese Entzündung in leichteren Erkrankungen aber nur allein die Schleimhaut, oder unter allen Umständen zugleich die Tunica cellulosa ergreife, ist eine Frage, die bis jetzt noch nicht genügend beantwortet werden kann, da es an einem Leichenbefunde fehlt, welcher mit dem beginnenden oder leichteren Krankheitszustande correspondirte. Daß aber bei der intensiver ausgebildeten Ruhr die Tunica cellulosa immer mit ergriffen sei, ist nicht nur allein durch den von Siebert und mir beschriebenen Leichenbefund, sondern auch durch anderweitig mitgetheilte Thatsachen genugsam bewiesen. Ja, es unterliegt nach der Würdigung des Leichenbefundes keinem Zweifel, daß selbst die Muskelhaut in den Krankheitsprozeß durch räumliches Fortschreiten desselben mit hineingezogen werden kann, und daß auf solche Weise

diejenigen Fälle hervorgebildet werden, die einen Uebergang in eine wahre substancielle Enteritis darstellen. So weit ich aus meiner eigenen Beobachtung schließen kann, dürfte die Theilnahme der **Tunica serosa** nur selten, und vielleicht nur bei einer ganz besonderen, später näher zu bezeichnenden Modification der Ruhrentzündung statthaben, und eben so muß die Theilnahme der Mesenterialdrüsen nur zu den seltenen, ausnahmsweise vorkommenden Fällen gerechnet werden. Die Zusammensetzung mit einer erythematösen, pseudomembranösen und folliculösen Schleimhaut-Entzündung des Dünndarmes aber muß ich durchaus für eine Complication erklären, die bei der Ruhr zwar nahe liegt und bei derselben unter dem Bilde der sogenannten typhösen Ruhr oft vorkommen mag, keinesweges ihr aber wesentlich angehört, oder wohl gar als aus einer räumlichen Fortpflanzung der Ruhrentzündung hervorgehend betrachtet werden darf; wenigstens gilt dies ganz entschieden von der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung. Die von mir gemachten Leichenöffnungen haben zu bestimmt nachgewiesen, daß die Ruhr als solche mit ihrer Entzündung immer scharf abgegrenzt sich darstellt, und daß bei der einfachen Ruhr die genannten Entzündungszustände im Dünndarm nicht gefunden werden. Hieraus folgt denn auch schon von selbst, daß die von einigen Beobachtern angegebenen Geschwüre im Dünndarm, und besonders im **Ileum**, nicht der Ruhr als solcher, sondern der Complication mit der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung angehören.

So wenig wir über den ursprünglichen Sitz der Ruhr-Entzündung durch Leichenöffnungen aufgeklärt sind, eben so wenig sind wir über die specielle Formgestaltung derselben zureichend unterrichtet. Zunächst wäre die Frage zu

beantworten: ob die Entzündung nicht eine ursprüngliche Schleimhaut-Entzündung sei, und nur in Folge einer intensiveren Ausbildung auf die Zellgewebshaut überschreite? Dann wäre zu ermitteln, ob die Schleimhaut-Entzündung, die immer einen Hauptbestandtheil des Gesammt-Entzündungszustandes bildet, unter allen Umständen als pseudomembranöse Form sich darstelle, oder ob dies nur in einzelnen Epidemien, und unter besonderen constitutionellen Verhältnissen, der Fall sei, welche die Ausbildung dieser Form begünstigen? Ziehen wir die über den Sectionsbefund gesammelten Thatsachen, in so weit solche auf die Ruhraffection selbst zu rechnen sind, zu Rath, so sind pseudomembranöse Ablagerungen (früher Aphthen genannt) von sehr vielen Aerzten gefunden, von vielen aber nicht erwähnt worden, und hiernach würde die Frage unentschieden bleiben. Ich meinerseits halte dafür, daß die Ruhrentzündung unter allen Umständen mit einer krankhaften Bildung des Epitheliums gepart ist, daß aber dieser Vorgang eines Theils in verschiedener Art sich darstellen könne, wobei die pseudomembranöse Ablagerung bald zu Stande kommen mag, bald wieder nicht, wenn die festere Bildung durch die eigenthümliche Beschaffenheit des Secretes gestört wird, daß aber auch andern Theils, wenn die pseudomembranöse Bildung wirklich zu Stande gekommen ist, im späteren Verlaufe der Krankheit die mehr oder weniger vollständige Abstoßung dieser häutigen Lamellen erfolge, wie solches auch durch den Augenschein nachzuweisen ist, und daß dann allerdings auch aus diesem Grunde ein vollkommener Mangel dieser Ablagerung vorkommen könne. Siebert theilt Seite 119 seiner Schrift eine auf den Sectionsbefund bezügliche interessante Bemerkung mit, die, wenn sie sich

fernerhin bestätigte, für die Aufklärung der in Rede stehenden Frage mit benutzt werden könnte, indem sich dann annehmen lassen würde, daß die Bedingungen zum Auftreten einer exsudativen Entzündung bereits im Blute des Ruhrkranken vorhanden sein müssen. Er fand kleine, weiße, runde adipocerõse Klümpchen, die sich in der rechten Herzkammer aus dem Blute ausgeschieden und an einen Faserstoff-Coagulum locker angehängt hatten. Sie waren der Ruhrausleerung ähnlich und er schloß, daß dieser Stoff, welcher im Leben auf dem Dickdarme ausgeschieden wird, ein in der Ruhrkrankheit dem Blute quo ad potentiam inwohnender und nun auch im Tode durch Gerinnung dargestellter sei. Ich muß bekennen, daß ich auf diesen Befund, so wie auf die von Siebert wahrgenommenen rothen, ecchymosirten Flecke unter dem Herzüberzuge an der Herzspitze nicht aufmerksam gewesen bin.

Was aber die angenommene Ruhrverschwärung anbetrifft, so kann die fleckweise von ihrem Epithelium entblößte Schleimhaut in manchen Fällen ein excoriirtes, der Verschwärung ähnliches Ansehen vielleicht darbieten, und dadurch zu einer Täuschung Gelegenheit geben. Indessen läßt sich auch wohl die Möglichkeit denken, daß es Ruhr-Epidemien giebt, bei welchen das seröse Secret im Dickdarm eine solche Schärfe erlangt, daß es durch seine Rückwirkung auf die ihres Epitheliums beraubte Schleimhaut, zu oberflächlichen Verschwärungen Veranlassung geben kann, wie solches bei den ausgearteten chronischen Ruhrfällen erwiesen ist, und sowohl durch Wagner's Untersuchungen, als auch durch die bei Hauf gesammelten Beobachtungen Würtembergischer Aerzte unwiderlegbar bestätigt wird. Daß man aber hierbei die Verschwärungen im Dünn-

darin nicht mit den der Ruhr angehörigen vermischen dürfe, wird übereinstimmend mit der von mir oben aufgestellten Behauptung, daß diese allein der Complication mit dem **Typhus abdominalis** angehören, besonders auch durch Heim's bei Hauf mitgetheilte Beobachtungen bestätigt. Steht es nun aber fest, daß der Dünndarm bei der einfachen Ruhr von der zum Grunde liegenden Localaffection nicht mit ergriffen ist, und vergleicht man den verschiedenartigen Befund, welchen der Dickdarm dargeboten hat, so scheinen sich alle dabei vorkommenden Differenzen aus der Progression des von einer Schleimhaut-Entzündung ausgehenden Localkrankheitsprozesses sehr einfach erklären zu lassen. Denn die anatomischen Merkmale der einfachen und pseudomembranösen Entzündung fordern als solche keine weitere Erklärung. Die im Dickdarme vorkommenden Verschwärungen aber können nach der von sehr vielen Aerzten, als Peter Frank, Stoll u. s. w., und zuletzt von Siebert und mir beobachteten Abwesenheit, nicht als nothwendig zum Ruhrkrankheitsprozeß gehörig betrachtet, sondern müssen vielmehr nur als eine, aus dem Fortschreiten des Krankheitsprozesses hervorgehende Ausartung angesehen werden, die indessen in manchen Epidemien vorherrschend sein mag. Was aber die von einzelnen Schriftstellern angeführten schwammartigen Auswüchse anbetrifft, welche Menzel in der oben angegebenen Schrift sogar als hahnenkammartige Wucherungen beschreibt, so scheinen mir dies ebenfalls mehr Producte einer besonderen Ausartung des Localkrankheits-Prozesses, als wesentliche Bestandtheile desselben zu sein.

Aus allem diesen geht aber hervor, daß wir hinsichtlich des eigenthümlichen Verhaltens dieser Ruhrentzündung

durch genaue Leichenuntersuchungen noch vieles aufzuklären haben, bevor wir uns einer gewissen Kenntniß derselben rühmen dürfen. Indessen läßt sich doch auch schon aus den jetzt vorliegenden Thatsachen manches Licht über den in Rede stehenden Krankheitsprozeß entnehmen.

Andere als die hier angegebenen anatomisch-pathologischen Erscheinungen habe ich in den Ruhrleichen nicht gefunden. Ins Besondere gilt dies von pathologischen Veränderungen der Leber und der Milz, die ich, wenn sie gefunden worden, für mehr zufällige halten muß. Die bei der Ruhr vorhandenen Kolikschmerzen und der Tenesmus lassen schließen, daß mit der beschriebenen Entzündung der Schleimhaut und der Tunica cellulosa zugleich ein Mitleiden der Nerven sich geltend mache. Anatomisch habe ich aber ein solches in keiner Leiche nachweisen können, und es scheint dies Mitleiden der Nerven überhaupt weniger ein zur selbstständigen Form entwickeltes, als ein an die Schleimhaut-Entzündung, so wie an die reizende Einwirkung einer scharfen Absonderung geknüpftes zu sein. Schleimhaut-Entzündungen sind ja überhaupt mit einer solchen Theilnahme der Nerven häufig gepart, so daß sich nicht selten die Krampferscheinungen den Entzündungs-Symptomen beigesellten, wie wir solches bei Entzündungen der Blasenschleimhaut und bei Katarrhen häufiger zu zu beobachten Gelegenheit haben.

Eben so wenig giebt die Leichenöffnung über die der Ruhr zum Grunde liegende allgemeine krankhafte Diathese einen genügenden Aufschluß. Zwar hat es mir geschienen, als zeichne sich das Blut der Ruhrleichen durch eine auffallend dunkle Farbe und das aus der Ader gelassene Blut durch eine auffallendere gelbe Färbung des Serums aus,

indessen ist hierbei das eigenthümlich Krankhafte schwer zu bestimmen.

Chemische Untersuchungen des Urins habe ich nicht vorgenommen, sonst aber habe ich nichts übereinstimmendes Auffällige an demselben bemerkt. Nach Siebert soll er sich chemisch indifferent verhalten.

E. Bemerkungen über das Wesen, die Symptome und die Differenzen des Ruhr-Krankheitsprozesses.

Indem ich hiermit meine Mittheilungen über den anatomisch-pathologischen Befund in Ruhrleichen und über die Deutung desselben schließe, will ich mir noch erlauben einige kurze Bemerkungen über die Natur des Ruhrkrankheitsprozesses im Allgemeinen beizufügen.

Um zunächst über den Begriff der Ruhr zu einem richtigen Verständnisse zu gelangen, halte ich es für wichtig, den wahren Ruhrkrankheitsprozeß von denjenigen Krankheitszuständen zu unterscheiden, die zwar mit den Symptomen der Ruhr auftreten, und in den meisten Fällen auch wohl von einer entzündlichen Reizung der Schleimhaut abhängig sein mögen, dennoch aber mehr als sporadische topische Krankheitszustände des Dickdarms zu betrachten sind und die man auch wohl mit dem Namen der falschen Ruhr belegt hat. Ich gedenke hier nur der Zahnruhr bei Kindern, der **Diarrhoea dysenterica** bei Schwangern, des Ueberschreitens mancher Durchfälle in die Form der Ruhr, der **Diarrhoea dysenterica** nach Vergiftungen u. s. w.

Die wahre Ruhr kann zwar ausnahmsweise bei einer besondern begünstigenden Anlage des Subjects ebenfalls

sporadisch vorkommen, ist aber sonst eine epidemisch auftretende, durch allgemein verbreitete schädliche Einflüsse, erzeugte Krankheit. Zwei Bedingungen scheinen zu ihrem Auftreten erforderlich zu sein: ein Mal nämlich eine höher gesteigerte Anlage zur gastrischen und vorzüglich zur galligen Krankheitsbildung, welche durch den Einfluß der vorherrschenden Constitutio stationaria gastrica biliosa und des Spätsommers, so wie des Anfanges des Herbstes, bedingt wird, dann aber muß zum Zweiten als Bedingung für ihr Auftreten betrachtet werden, eine uns unbekannte die Epidemie begünstigende Luftveränderung, die vielleicht nur stellenweise in den untern Schichten der Atmosphäre nahe an der Erdoberfläche verbreitet ist, und höchst wahrscheinlich einen terrestrischen Ursprung hat. Die klimatischen Einflüsse scheinen die Bildung dieses Miasmas theils zu begünstigen, theils aber derselben im Wege zu stehen. So gehört die Ruhr im höheren Norden, selbst schon in Petersburg zu den seltenen, kaum jemals zu einer bedeutenderen epidemischen Verbreitung gelangenden Krankheiten, während sie dagegen in den heißen Gegenden und in der gemäßigten Zone, zu den häufig vorkommenden Volkskrankheiten zu rechnen ist. Aber auch hier sucht sie einzelne, besonders sumpfige und tiefer gelegene Gegenden vorzugsweise heim.

Diese allgemeiner verbreiteten ursachlichen Einflüsse wirken indessen wohl nur auf die Ausbildung einer solchen Stimmung des Lebensprozesses der Menschen, welche eine höher gesteigerte Anlage zur Bildung der Ruhrkrankheit bedingt, während dann noch besondere Gelegenheitsursachen einwirken müssen, um die derselben zum Grunde liegende Localaffection im Dickdarm in die Erscheinung zu rufen.

Es ist übrigens nicht meine Absicht auf eine ausführlichere Erörternng der Aetiologie der Ruhr einzugehen, ich habe vielmehr nur im Allgemeinen auf den Zusammenhang derselben mit der gastrischen Diathese und mit einer miasmatischen Einwirkung hinweisen wollen, um von diesem Standpunkte aus einige Folgerungen über die krankhafte Diathese anzuknüpfen, die der Ruhr zum Grunde liegt. Zwei Dinge dürften bei der Betrachtung derselben vorzugsweise in Erwägung gezogen werden müssen: die specielle Beschaffenheit dieser Diathese und die Ursache, welche in der Hervorbildung der Localaffection die Richtung nach dem Dickdarm und der Regel nach, nach dem Mastdarm bestimmt. Was die erstere anbetrifft, so weiset der Zusammenhang derselben mit der Anlage zur gastrischen und besonders der galligen Krankheitsbildung, auf eine nahe Verwandtschaft mit der gastrischen Diathese hin, und ziehen wir die entzündliche Localaffection in der Schleimhaut in Betracht, so scheinen diejenigen Aerzte, welche die Ruhr von einer rosigen exanthematischen Affection entstehen lassen, keinen ganz unzweckmäßigen Vergleich aufgestellt zu haben. Ich, meiner Seits, kann zwar die Rose und die Ruhraffection nicht für identisch halten, denn theils stellt sich die Entzündung im Dickdarme, bei welcher besonders der exsudative Character vorwaltet, anders wie die Rose dar; theils aber ist auch der Verlauf und die Entwickelung beider Krankheitszustände nicht gleichartig, indem die Rose sich constant aus einem Fieber hervorbildet, was bei der Ruhr nicht nachgewiesen werden kann. Dann aber habe ich auch die Beobachtung derjenigen nicht bestätigt gefunden, die ein häufiges Vorkommen der Rose dem Ausbruche einer Ruhrepidemie voraufgehen, auch während derselben fortdauern ge-

sehen zu haben versichern. Vergleichungspuncte lassen sich zwischen beiden Krankheiten aber allerdings aufstellen und eine nahe Verwandtschaft zwischen denselben dürfte nicht in Abrede gestellt werden können; denn auch die Rose reiht sich an die Krankheiten, welche mit Störungen im gastrischen Systeme, und vorzüglich mit einem fehlerhaften Verhalten der Gallenabsonderung, in Verbindung stehen, die ferner, wie die Ruhr, mit einer entzündlichen Localaffection in die Erscheinung treten, welche an einen bestimmten Entwickelungsgang gewiesen ist. Aber eben so wenig, wie die Rose für eine reine gallige Krankheit gehalten werden darf, sondern trotz dem Einfluß der galligen Diathese noch eine andere unbekannte qualitative Seite des Krankheitsprozesses voraussetzen läßt, eben so wenig kann ich die Ruhr für ein reines Erysipelas ausgeben, sondern ich halte mich für berechtigt anzunehmen, daß eine eigenthümliche Ruhr-Diathese bei der Bildung der Ruhr zum Grunde liegt, die zwar mit der gastrisch-galligen Krankheitsbildung und dem Krankheitsprozeß der Rose in einer sehr nahen Verwandtschaft steht, dennoch aber als eine eigenthümliche, von miasmatischen Einflüssen bedingte, und von den genannten Krankheitsprozessen abweichende, eine specifische Qualität darbietende, betrachtet werden muß. Dies wird besonders auch dadurch wahrscheinlich, daß aus der galligen Krankheitsbildung, als solcher, wohl kaum jemals die wahre Ruhr hervorgeht. Haben wir doch in den Jahren 1824—1827 viel intensiver ausgebildete gallige Krankheiten beobachtet als 1834—1839, und doch ist damals die Ruhr nicht vorgekommen, während jetzt noch im Winter 1840 vereinzelte Fälle auftreten, die den Einfluß der aus dem Herbste

hinübergetragenen Ruhrdiathese beweisen, und sich hin und wieder sogar als wahre Ruhrfälle gestalten.

Neben dieser materiellen Grundlage der Ruhrdiathese scheint aber auch eine mit derselben verbundene Stimmung in der Abdominalnervensphäre bei der Krankheitsbildung zu concurriren, die wir ihrem Wesen nach freilich nicht näher kennen, die aber bei den die Ruhranfälle bezeichnenden Krampfaffectionen eine Rolle spielt, und einige Verwandtschaft mit der Anlage zur Wechselfieberbildung in so fern erkennen läßt, als nicht selten eine Ruhr beobachtet worden ist, deren Anfälle sich mit wirklichen Intermissionen darstellten. Eine merkwürdige hierauf bezügliche Art der Krankheitsbildung beobachtete ich in dieser Epidemie bei einem Mädchen, was mit einer Combination der pseudomembranösen und folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung, so wie der Ruhr, gefährlich krank darnieder lag, durch eine eingreifende Behandlung aber bald wieder zur Besserung gebracht wurde. Mit der begonnenen Reconvalescenz nämlich trat eine **Febris intermittens larvata** in der Form des **Trismus** und **Tetanus** auf, die sich in einem hohen Grade kund gaben. Der **Typus** war der **Tertian-Typus**, und nach dreimaliger Wiederholung des Anfalles wurde die Heilung durch **Chinin** bewerkstelligt. Mit dieser Theilnahme der Abdominalnerven am Krankheitsprozesse stehen auch wohl die Schmerzen im Zusammenhange, die hin und wieder nach der Ruhr in den Gliedmaßen beobachtet werden.

Nach allen diesen Erörterungen halte ich es für unzweifelhaft, daß die Ruhr von einer allgemeinen materiellen Ursache ausgehe, die mit der rosigen und galligen Diathese in einer nahen Verwandtschaft steht, aber durch eine eigenthümliche miasmatische Ursache erzeugt, als eine Krankheits-

anlage eigener Art betrachtet werden muß, die durch die Einwirkung entsprechender Gelegenheitsursachen zur Thätigkeit aufgerufen wird, und diese nun eines Theils in der Hervorbildung einer eigenthümlichen, oben bereits näher bezeichneten, entzündlichen Affection des Dickdarmes, zugleich aber auch in einer Thätigkeitsverstimmung der mit dem Dickdarme in der nächsten Verbindung stehenden Nerven kund giebt.

Wenn wir nun aber fragen, wie es zugehe, daß die von der Ruhrdiathese ausgehende Entzündung nothwendig den Dickdarm befalle, so läßt sich hierauf nichts Genügendes antworten. Blicken wir zunächst auf die feststehende Thatsache hin, daß die Ruhr vorzugsweise eine Herbstkrankheit ist, und daß im Spätsommer und im Herbste, der gastrische Krankheitsprozeß überhaupt schon der Regel nach seine Richtung mehr nach dem Darmkanal hin nimmt, so scheint hier eine Beziehung Statt zu haben zwischen der Richtung der gastrischen und der Ruhrkrankheits-Bildung. Schon bei einer andern Gelegenheit (Klinische Mittheilungen, Heft II.), so wie in dem Aufsatze II. dieser Hefte, habe ich nachzuweisen gesucht, daß die verschiedenen Richtungen der gastrischen Krankheitsbildung von einer Veränderung des Verhaltens der gastrischen Diathese und von der hiermit in Verbindung stehenden Verwandtschaft zu verschiedenartigen Absonderungsorganen, abhängig zu sein scheine, und dies halte ich auch für den Grund für die Fixirung der Ruhrentzündung im Dickdarme.

Bevor ich diesen Gegenstand aber verlasse, will ich noch einen Blick auf die sogenannten wesentlichen Ruhrsymptome werfen und den Zusammenhang derselben mit der Ruhraffection im Dickdarme mit wenigen Worten beleuchten.

Man giebt als wesentliche Ruhrsymptome an: die Kolik, den Tenesmus und eine, Mangel an Koth bekundende, eigenthümlich blutig = schleimige Ausleerung. Läßt sich nun auch nicht in Abrede stellen, daß diese gesammten Symptome in der Regel im Verein vorgefunden werden, so giebt es doch auch Fälle, wo dies nicht geschieht, und wo dessen ungeachtet der wahre Ruhrkrankheitsprozeß vorhanden ist, und umgekehrt andere Fälle, wo diese Krankheitssymptome gefunden werden, ohne daß eine wahre Ruhr angenommen werden kann. So habe ich in den letzten Jahren, und besonders auch in diesem Winter, häufiger eine hervorspringende Neigung zur Ausbildung des Tenesmus bei vielen Kranken beobachtet, die ich zwar der fortdauernden Ruhr-Diathese zuschreibe, vorzüglich aber von der Theilnahme ableite, welche die Thätigkeitsstimmung der Unterleibsnerven bei derselben nimmt. Aber wenn wir die einzelnen Symptome näher betrachten, und dieselben mit der durch den Augenschein nachgewiesenen Ruhrentzündung, besonders mit ihrem Sitze und ihrer Intensität in Beziehung stellen, wenn wir dann auch zugleich das, was die Beobachtung am Krankenbette über das Verhalten der Symptome lehrt, würdigen, so wird es einleuchtend, daß nach dem verschiedenen Verhalten der topischen Affection auch ein verschiedenes Verhalten der Symptome statthaben müsse. Das Fieber können wir zwar, streng genommen, zu den wesentlichen Bestandtheilen der Ruhr nicht rechnen, dennoch aber steht es mit derselben in einer so innigen Verbindung, daß das Vorhandensein desselben als ein wichtiges Kennzeichen für die specielle Gestaltung derselben betrachtet werden muß. Leichtere Fieber = Reactionen kommen meist dann vor, wenn die Ruhr mehr schnell und in einer intensiveren Form auf-

tritt. Aber meist sind dieselben nur geringfügig und schwinden auch bald, weil eben der Dickdarm, bei seinem geringeren Reichthum an reproductiven Nerven, eine geringfügigere Rückwirkung bedingt, und eben hierin liegt auch der Grund, daß auch oft bei einer extensiv und intensiv bedeutenderen Ausbildung der Ruhraffection, das Fieber dennoch fehlt. Wenn nun solches aber im weiteren Verlaufe der Ruhr auftritt, und sonst nicht von Nebenkrankheitszuständen bedingt wird, muß es als ein sicheres Merkmal eines hohen und meist gefährlichen Grades der Ruhr-Entzündung betrachtet werden. In denjenigen Fällen, wo eine Combination mit einer Entzündung der Schleimhaut des Dünndarmes vorhanden ist, verhält sich die Sache freilich anders, und hier dürfte das Fieber wohl kaum jemals fehlen.

Die Kolikanfälle, welche der Ruhrausleerung voraufgehen, sind in den meisten und besonders in allen intensiveren Ruhrfällen vorhanden. Ich möchte sie als das erste Zeichen der im Dickdarm begonnenen peristaltischen Aufregung betrachten, die den Ruhrparoxismus bezeichnet und nach den beiden Endpunkten der Ruhraffection hin, ausstrahlt, so daß an der oberen Begrenzung die Rückwirkung sich zunächst durch den Schmerzanfall kund giebt, bis am untern Ende der Tenesmus überwiegend wird und die Ausstrahlung von oben ableitet. Beide krampfhafte Affectionen scheinen mir in einem gegenseitig bedingenden und aufhebenden Verhältnisse zu stehen. Je geringfügiger aber die entzündliche Localaffection ist, je weniger grell werden dann auch beide Symptome hervortreten. Je mehr die topische Affection nach oben im Colon transversum oder adscendens auf einen kleineren Raum be-

schränkt ist, je weniger wird von beiden Symptomen, besonders aber vom Tenesmus bemerkbar sein. Umgekehrt aber werden beide Symptome mit der intensiven und extensiven Größe steigen, bis sie in einer ausgebildeten substanciellen, die Muskelhaut mit ergreifenden Entzündung fast vollkommen untergehen.

Was nun aber die Ausleerung anbetrifft, so ist die Qualität derselben ganz besonders von dem Verhalten der topischen Affection abzuleiten, und da selbige das wichtigste diagnostische Merkmal bildet, ist es von Bedeutung das verschiedene Verhalten derselben näher festzustellen. Ich habe dies in der Hauptsache oben bereits gethan und will daher hier nur die wichtigsten Momente wiederholen. Wenn die Ruhr schnell auftritt, kommen zuerst Kothausleerungen zum Vorschein. Bildet sie sich langsamer mit einer Diarrhoe hervor, so wird die Ausleerung hierbei bald wässerig, mit Flocken und pseudomembranösen Lamellen gemischt, und durch aufgelösete Kothmassen gelblich gefärbt. Mit der Steigerung der Krankheit verlieret sich die Beimischung des Kothes und die profuse wässerige und schärfere Ausleerung nimmt eine röthliche, von der beginnenden Blutbeimischung entnommene Farbe an, und jetzt findet man vorzugsweise eine Beimischung von Flocken und pseudomembranösen Lamellen. Die wässerige Absonderung hängt hier ohne Zweifel von dem Stande der Entzündung ab und sie dauert im geringeren oder stärkeren Grade fort, so lange die Entzündung fortbesteht. Aber im weitern Verlauf gesellt sich nun die oben beschriebene und Tafel II., Figur 2 und 3 anschaulich dargestellte, gelatinöse oder carunculöse consistentere Masse bei, die ich für gleichartig mit der Infiltration in der Tunica cellulosa

halte, und als das specifische Produkt der höher ausgebildeten Ruhrentzündung betrachte. In dieser Zeit giebt sich auch eine Beimischung von mehr oder weniger Blut kund, die wir jedoch als weniger wesentlich, sondern als vom Stande der Gefäßinjection und dem Grade der convulsivisch-peristaltischen Bewegung des unteren Theiles des Dickdarms abhängig zu betrachten haben.

Wenn wir nun erwägen, daß die Ruhr auf einem specifisch-entzündlichen Krankheitsproceß zunächst der Schleimhaut, dann in weiterer Progression aber auch der **Tunica cellulosa** des Dickdarms begründet ist, und wenn wir mit dieser in dem Vorstehenden beleuchteten Thatsache das Verhalten anderer Schleimhaut-Entzündungen, hinsichtlich der Erzeugung eines **Contagiums**, vergleichen, selbst auch die über die Contagiösität der Ruhr vielfach gemachten Beobtungen in Betracht ziehen, so dürfte es nicht abzuweisen sein, dem vorhin beschriebenen Ruhrsecret, wenigstens bei einer höheren Ausbildung der Ruhr, eine contagiöse Wirkung beizulegen. Indessen wird das Ruhrcontagium, wie das **Contagium** bei Schleimhaut-Entzündungen überhaupt, überall mehr den fixen Contagien beizuzählen sein.

Nur wenige Bemerkungen über die Modificationen, die bei der Ausbildung der Ruhr in Betracht kommen dürften, will ich hier noch beifügen.

Betrachten wir die Ruhr als einen specifischen, in seiner eigenthümlichen allgemeinen krankhaften Diathese wurzelnden entzündlichen Krankheitsprozeß in der Schleimhaut und Zellgewebshaut des Dickdarms, so haben wir zunächst die extensive und intensive Größe desselben zu beachten, und hierauf bezüglich eine mehr partielle, an verschiedenen Stellen des Dickdarms haftende, und eine mehr allgemeine,

über einen größeren Theil des Dickdarmes ausgebreitete, dann aber auch eine mehr superficielle, vielleicht bloß die Schleimhaut befallende, und eine tiefer eingreifende, zugleich die Zellgewebshaut einnehmende Ruhraffection, und endlich den Uebergang derselben in eine wirkliche substanzielle, die Muskelhaut mit ergreifende, Darm-Entzündung zu unterscheiden.

Dann aber werden wir ferner den besonderen Character dieser Entzündung in Betracht zu ziehen haben, der sich zwar in der Regel als ein leicht hypersthenischer, mit vorwaltendem **Erethismus** geparter, ausspricht, aber in manchen Fällen, vielleicht in ganzen Epidemien eine größere Geneigtheit zum intensiveren hypersthenischen und phlegmonösen, in anderen Fällen und Epidemien aber mehr den asthenisch-cachectischen, fauligen und zum Brand geneigten Character zur Schau tragen kann, was vorzüglich von der besonderen Anlage einzelner Subjecte und der vorwaltenden epidemischen Constitution, so wie von der Verbindung mit anderen Krankheiten, vorzüglich mit dem **Typhus**, abhängig sein würde.

Auf diese bezeichneten Umstände werden wir die Unterscheidung einer **Diarrhoea dysenterica** und **Dysenteria conformata**, der einfachen und leichten, so wie der entzündlichen und fauligen Ruhr zu beziehen haben.

Unter den Zusammensetzungen, welche die Ruhr eingehen kann, ist die mit der Schleimhaut-Entzündung des Dünndarms, besonders mit der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung ohne Zweifel die wichtigste, und wie ich bereits oben bemerkt habe, giebt diese Verbindung das Bild der sogenannten typhösen Ruhr.

Die gastrische Combination kommt bei der Ruhr zwar

öfter vor, in der Mehrzahl der Fälle ist sie jedoch ohne großen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit. Man hat hierbei jedoch zwei Fälle zu unterscheiden: Ein Mal bildet sich bei der Ruhr nicht selten secundär ein gastrischer, besonders auch ein galliger, selbst bis zum galligen Erbrechen steigender Zustand aus, der besonders mit der oben beschriebenen starken Gallenanhäufung in der Leber und im ganzen Dünndarme in Verbindung steht. Dann aber giebt es einzelne Fälle und ganze Epidemien, wo ein überwiegend hervortretender galliger Zustand von Anfang an mit der Ruhr eng verbunden ist. Selbst der schleimige und der Wurmkrankheitszustand kann bei der Ruhr als ein modificirendes Moment derselben eine Rolle spielen. Hinsichtlich der specielleren Ausbildung der einfachen leicht hypersthenischen Ruhr dürften folgende vier Fälle unsere Beachtung verdienen: Der entzündliche Krankheitsprozeß stellt sich mehr rein im Bilde der pseudomembranösen und exsudativen Entzündung dar; Oder es spricht sich eine größere Geneigtheit zur substanziellen phlegmonösen Entzündung aus, was vielleicht von einer ursprünglich mit eingeflochtenen rheumatischen Affection der Muskelhaut abhängig sein mag. Daß es aber eine Ruhr gebe, die dem reinen rheumatischen Krankheitsprozesse angehöre, wie von vielen Aerzten angenommen wird, muß ich inzwischen bezweifeln; Oder der krampfhafte Einfluß der Nerven macht sich als überwiegend im Entzündungsprozesse geltend. So viel darf wenigstens als gewiß angenommen werden, daß es verschiedenartige Modificationen in der Ausbildung des Ruhrkrankheitsprozesses gebe, die aber bis jetzt ihrem ursachlichen Verhältnisse nach nicht genügend erforscht sind, und deren genaueren Ermittelung der Folgezeit vorbehalten bleibt. Die

vorstehend berührten Punkte dürften hiebei in Erwägung zu ziehen sein.

F. Die Gesichtspunkte für eine rationelle Behandlung der Ruhr und die Würdigung des Opium-Gebrauches bei derselben.

Indem ich jetzt noch einige Bemerkungen über die bei der Behandlung der Ruhr aufzustellenden allgemeinen Gesichtspunkte niederschreiben will, bemerke ich, daß ich hierbei die einfache Ruhr zum Grunde lege. Ich sehe im Ruhrkrankheitsprozeß überhaupt zwei Hauptkurobjecte: die allgemeine krankhafte Diathese nämlich und die als Entzündung ausgesprochene topische Affection im Dickdarme.

Obgleich wir die Natur der erstern nicht genügend kennen, so kann dennoch ihre nahe Beziehung zum galligen und rosigen Krankheitszustande keinem Zweifel unterliegen, und hieraus läßt sich die Folgerung entnehmen, daß sie ihre materielle Ausgleichung vorzugsweise durch Secretionen im chylopoetischen Organen-Apparate erlangen müsse. Die durch die Leichenöffnungen nachgewiesene ungewöhnlich starke Gallenanhäufung in der Gallenblase und im Dünndarme scheint darauf hinzuweisen, daß vorzugsweise die Leber hierbei betheiligt sei. Falls der Krankheitszustand nicht so gelinde sich darstellt, daß die Natur selbst ohne Beihülfe der Kunst mit dieser Ausgleichung und der Heilung desselben fertig werden kann, dürfte es unsere erste und vorzüglichste Aufgabe sein, diese kritische Ausscheidung durch die Leber zu befördern, und das Product derselben, die angehäufte Galle zu entfernen. Daß wir diese Absicht mit verschiedenen Mitteln zu erreichen im Stande sind, lehrt die Erfahrung über den Nutzen verschiedenartiger Ausleerungsmittel,

läßt sich auch nach allgemeinen therapeutischen Prinzipien leicht erklären. Die Brechmittel, die kühlenden Mittelsalze, vorzüglich der **Tart. depuratus, Tartarus tartarisatus**, das **Natrum sulphuricum**, die **Magnesia sulphurica**, auch das **Rheum** und die **Ipecacuanha**, ferner die **Manna** und die **Pulpa tamarindorum** dürften hierher zu rechnen sein; unter allen aber nimmt ohne Zweifel das **Hydrarg. mur. mite** den ersten Platz ein; theils weil dies Mittel eine specifisch-locale Beziehung zu der Leber hat, die ich mir aus seiner unmittelbaren Aufnahme ins Pfortadersystem und der dadurch bedingten Concentrirung seiner Wirkung in der Leber erkläre; theils aber auch, weil es in großen Gaben gereicht, die Darmauslerungen ziemlich sicher befördert, endlich aber auch dem Entzündungsprozesse am besten entspricht.

Wenn ich nun auch aus eigener Erfahrung weiß, daß viele Ruhren einer solchen eingreifenden Behandlung nicht bedürfen, so bin ich doch auch überzeugt, daß dieselbe bei intensiveren Ruhrfällen jeder andern vorzuziehen ist. Ja, die Behandlung mit großen Gaben von **Calomel** wirkt so sicher, daß man in 36 — 48 Stunden Herr des ganzen Krankheitszustandes werden kann. So wie die durch den **Calomel**-Gebrauch erzeugten galligen Ausleerungen zum Vorschein kommen und nur etwa 24—36 Stunden unterhalten werden, beginnt die Krankheit zuverlässig ihre Zurückbildung.

Als zweites Hauptkurobject betrachte ich die topische Affection im Dickdarme. Sie ist zunächst der Rose analog als ein Entzündungszustand zu würdigen, der seinen von der Natur bestimmten Verlauf macht, und daher kann es nicht unsere Aufgabe sein, denselben direct heilen zu wollen,

sondern wir werden vielmehr nur darauf zu achten haben, daß die zu intensive Ausbildung und jede Ausartung der Entzündung verhütet, und durch die Beförderung der materiellen Krisen, welche die allgemeine Ruhrdiathese fordert, so viel als thunlich ist, in ihrem Verlaufe abgekürzet werde. Dies letztere erzielen wir durch die bereits besprochene Behandlung der Ruhrdiathese, das erstere zum Theil auch durch die Anwendung des **Calomels** in großen Gaben, vorzüglich aber auch durch Blutentziehungen. Daß diese immer nur bedingungsweise nützlich wirken und mit Vorsicht anzuwenden sind, habe ich bereits früher erwähnt. Wo sich der Ruhr aber ein Fieberzustand beigesellt, der für die größere Intensität der Entzündung zeugt, sind dieselben dringend nothwendig und selbst wiederholt anzuwenden. Die topische Affection schließt aber außer der Entzündung als solcher noch einen krankhaften Secretionsvorgang ein, der sich zwar an die Entzündung knüpft, aber durch das scharfe Secret auf die Darmfläche zurückwirkt, die topische Affection steigert, vielleicht zu **Exulcerationen** hinüber führt, besonders aber durch seine Reizung die schmerzhaften convulsivischen Aufregungen im Dickdarm hervorruft und unterhält. Die Darmfläche verlangt daher Schutz und Milderung der Schärfe des angehäuften Secretes, in gewissen Fällen auch wohl Abstumpfung der Reizempfänglichkeit der Nerven des Dickdarmes, und wir haben diesen Aufgaben durch die Anwendung einhüllender und reizmindernder Mittel zu genügen, unter welchen die **Mucilaginosa**, **Oleosa**, vorzüglich auch die Milch, selbst das lauwarme Wasser, nach meiner Erfahrung aber ganz besonders das angegebene Eiweißgetränk den Vorzug verdienen. Nichts mildert aber die Reizung im Dickdarme so

zuverläßig, als die Zuführung der im Dünndarme verhaltenen Galle, mit deren Eintritt in den Dickdarm die Kolikschmerzen und der Tenesmus meist sehr schnell verschwinden. Daß man diese letzteren Symptome aber nicht als eine für sich bestehende Nervenaffection, sondern als eine sich wechselseitig bedingende Reactionserscheinung zu betrachten habe, die von der Reizung hervorgerufen wird, welche das scharfe Ruhrsecret auf die entzündete und öfter erodirte Darmfläche ausübt, ist bereits oben ausführlicher erwähnt worden. Hieraus folgt aber schon die Regel, daß diese Symptome eine besondere Behandlung mit narkotischen Mitteln nicht fordern, daß eine solche Behandlungsweise sich vielmehr bei allen intensiveren Ruhrfällen durchaus nachtheilig beweisen müsse und nur bei den weiter unten anzugebenden Umständen für zulässig erachtet werden könne.

Es führt mich dies auf die Anwendung des **Opiums** in der Ruhr. Wenn man den Ruhrkrankheitsprozeß nach der hier gegebenen Erörterung, und den zu allen Zeiten geführten Nachweis von der entzündlichen Natur der Ruhr, dann ferner ihren stets anerkannten innigen Zusammenhang mit der gastrischen Krankheitsbildung in Betracht zieht, so wird man davon überzeugt werden müssen, daß das **Opium** der Natur dieser von einer materiellen Grundlage ausgehenden und als Entzündung sich darstellenden Krankheit nicht entsprechen könne. Viele erfahrene Aerzte, ja ich möchte sagen die gewichtigsten ärztlichen Autoritäten, haben die schädlichen Wirkungen des **Opiums** bei der Ruhr auch längst anerkannt, und ohne mich hierüber auf eine historische Untersuchung einzulassen, bemerke ich nur, daß schon Philumenos, Alex. Trallianus, Friedrich

Hofmann, später aber Max. Stoll, Zimmermann, Tissot, Mursinna, Wedekind, Hufeland und viele andere Aerzte, den Gebrauch des Opiums theils ganz verworfen, theils aber in einem sehr hohen Grade eingeschränkt haben. Brüning hat mit Berücksichtigung früherer Autoritäten diesen Gegenstand ausführlicher abgehandelt, wohin ich hier verweise, (S. Brüning über die Schädlichkeit des Mohnsaftes bei der Ruhr, Gera 1794). Wenn aber dennoch viele andere und selbst berühmte Aerzte die Wirkung des Opiums nicht blos rühmen, sondern sogar als eine specifische bezeichnen und sich hierbei auf ihre Erfahrung berufen, so müssen doch in der That Umstände obwalten, welche eine gute Wirkung des Opiums zulassen. Man hat ihm seine Stelle vorzugsweise bei der rheumatischen Ruhr angewiesen, über deren einfache Existenz ich bereits oben meine Zweifel ausgesprochen habe, die ich mir vielmehr nur als eine Zusammensetzung des Ruhrkrankheitsprozesses mit einer rheumatischen Affection der Muskelhaut des Darmkanales denken kann, welche wegen ihrer entschiedeneren Hinneigung zur substanziellen Entzündung des Darmkanals dem Opium-Gebrauche gerade am wenigsten entsprechen dürfte. Ich selbst habe in früheren Zeiten das Opium als Heilmittel bei der Ruhr angewendet und manchen Kranken damit geheilt. Indessen muß ich doch der Wahrheit getreu bekennen, daß beim Gebrauch des Opiums der Regel nach eine langsame Heilung erfolgt ist, und daß ich viele Fälle beobachtet habe, wo es ganz offenbar Nachtheil gebracht hat. Jeder unbefangene Arzt möge einen Vergleich zwischen der etwa bisher ausgeführten Opium-Behandlung und der ausleerenden Kur, wie ich solche empfohlen habe, machen und ich

bin zum Voraus überzeugt, daß er den Irrthum anerkennen wird, in welchem er bis dahin befangen war, indem er allein dem Empirismus huldigte und das augenscheinliche Zeugniß, welches die Leichenöffnungen über die Natur der Krankheit ablegen, unbeachtet gelassen hat. Indem ich diesemnach die Anwendung des **Opiums** als Heilmittel bei der Ruhr im Allgemeinen verwerfen und bei jedem intensiver ausgebildeten Falle für durchaus schädlich erklären muß, will ich keineswegs so anmaßend sein, den Erfahrungen anderer Aerzte ganz zu widersprechen, um so mehr als ich selbst auf erfahrungsmäßigem Wege belehrt worden bin, daß selbiges unter folgenden speciellen Umständen allerdings gute Dienste leisten kann.

1. Zuerst nützt das **Opium** beim **Morbus incipiens** vielleicht durch Abstumpfung der Reizempfänglichkeit der Darmschleimhaut oder durch eine peripherische, die Hautthätigkeit anspornende Aufregung des Lebensprozesses, besonders mit einem warmen Getränk in einer größeren Gabe, vorzüglich auch in der Form des Dowerschen Pulvers gereicht. Es gilt dies indessen nur von der frühsten Zeit der Krankheitsentwickelung, wo die ersten leisen Anzeichen der Krankheit sich bemerkbar machen. Ich kann für die Richtigkeit dieser Thatsache nicht nur aus meiner eigenen Erfahrung Beweise aufstellen, sondern dieselbe ist auch von vielen andern Aerzten längst bestätigt worden. Die eingreifendere Einwirkung des **Opiums** scheint die Entwickelung der Krankheit zu hemmen und eben dadurch vorbauend zu nützen.

2. Das **Opium** nützt ferner durch Abstumpfung der Reizempfänglichkeit der Darmschleimhaut, und Steigerung

der Hautfunction in allen leichten Ruhrkrankheitsfällen, daher auch ganz besonders in den vielen gelinden Krankheitsfällen, welche die sogenannten rheumatischen und katarrhalischen Ruhrepidemien auszeichnen. Hier tritt nämlich der Fall ein, daß die Gelindigkeit der örtlichen entzündlichen Affection in der Schleimhaut des Dickdarmes die nachtheilige stopfende und erhitzende Wirkung des Opiums ertragen läßt, während durch die Abstumpfung der Reiz-Empfänglichkeit der Vortheil gewonnen wird, daß die als Reaktionserscheinung hervortretende Kolik und der Tenesmus gemildert erscheinen, die Empfänglichkeit der Schleimhaut für die reizende Wirkung des scharfen Secretes aber zugleich ebenfalls vermindert worden ist. Direct heilend wirkt das Opium auf die Ruhraffection als solche aber nicht ein, diese macht vielmehr ihren von der Natur vorgezeichneten Verlauf, ohne durch die Wirkung des Opiums aufgehalten werden zu können. Die Zulässigkeit des Opiums bewegt sich hierbei aber nur in einer sehr engen Grenze, denn jedes Uebermaaß seiner Wirkung im Verhältniß zum Grade der Entzündung bedingt einen durchaus nachtheiligen Einfluß auf den weiteren Verlauf der Ruhr. Hat daher die Localaffection einen solchen Grad der Ausbildung erreicht, daß sie die gleichzeitige nachtheilige Richtung der Opium-Wirkung nicht zu überwinden vermag, so macht sich diese in mehrfacher Weise geltend. Sie unterhält zunächst die Ruhrentzündung und führt dieselbe aus ihrem begrenzten Verlaufe in ein subacutus oder chronisches Stadium hinüber. Vorzugsweise steigert die intensivere Opium-Wirkung die Ruhrentzündung aber zu einem höheren Grade ihrer Ausbildung bis zum Uebergange in eine substanzielle Darmentzündung. Durch die Verschleppung und Steige-

rung der Ruhrentzündung wird aber auch eine vielfache Gelegenheit zu Nachkrankheiten gegeben. Oft beobachtet man aber auch nach dem Opium-Gebrauche eine von der Gallenüberfüllung bedingte, im Magen und Dünndarm, aber auch in der Leber hervortretende Reizung, mit größerer Beängstigung, Brechneigung u. s. w. Am häufigsten habe ich nach dem Mißbrauch des Opiums bei der Ruhr eine schleichende Darmentzündung mit einer tympanitischen Auftreibung des Unterleibes bei einem fortdauernden wässerigen Durchfalle beobachtet, welches Leiden der Regel nach noch spät den Tod herbeizog.

Aus dem bisher Gesagten läßt es sich denn auch wohl erklären, wie in manchen gutartigen, durch gelindere Erkrankungen ausgezeichneten Ruhrepidemien das Opium anscheinend gute Dienste hat leisten und daß besonders bei der **Diarrhoea dysenterica** das Opium sowohl als andere narkotische Mittel mit entschiedenem Nutzen haben angewendet werden können. Die Anwendung desselben ist ohne Zweifel aus der Ansicht hervorgegangen, daß man die Schmerzen und die Ausleerungen beschränken müsse, wobei man sich um den eigentlichen Grund dieser Erscheinungen nicht weiter gekümmert hat. Wer nun aber auf den Grund dieser Symptome zurückgeht und den Leichenbefund mit in Betracht zieht, der wird davon überzeugt sein müssen, daß die natürliche Darmausleerung bei der Ruhr zurückgehalten und die Kothbildung gehindert wird, und daß daher die stopfende wie die schmerzlindernde Wirkung des Opiums eben so sehr am unrechten Orte sein, als die erregende und die Absonderung beschränkende durchaus nachtheilig wirken müsse.

Die heilsame Wirkung des Opiums bei den gelinderen Ruhrfällen ist daher jedenfalls mehr als eine indirecte und überhaupt als eine zweideutige anzusehen, die aus der eng begrenzten Zulässigkeit sehr leicht in das Gebiet der absoluten Schädlichkeiten hinüber schreiten kann.

Ob man indessen andere narkotische Mittel, besonders das Extr. nucis vomicae als ein Adjuvans bei der Kur der gelinderen Ruhren mit mehr Sicherheit benutzen könne, muß durch weitere Versuche noch genauer festgestellt werden, als bisher geschehen ist.

3. Das Opium ist aber ein wichtiges Heilmittel bei den Nachkrankheiten der Ruhr. Ich gedenke hier zuerst des Ueberganges der Ruhr in einen schleichenden Entzündungszustand, der gewöhnlich mit einem serösen blutigen, aufgelösete Kothmassen enthaltenden, sehr übelriechenden Durchfalle gepaart ist. Es mag sich hierbei in der Mehrzahl der Fälle um Verschwärungen in der Schleimhaut des Darmkanals handeln. Hier gehört das Opium in Verbindung mit den Adstringentibus und der Milchdiät zu den hülfreichsten Mitteln.

Eben so nützlich beweiset sich die zweckmäßige Anwendung desselben bei der länger fortgesponnenen, aus der Ruhr hervorgegangenen chronischen Entzündung. Im Allgemeinen bewährt sich hier dieselbe gute Wirkung, die das Opium auch bei anderen chronischen Schleimhaut-Entzündungen, z. B. der Brustorgane, der Vesica urinaria, des Auges u. s. w., oft auf eine so glänzende Weise bewährt.

Indem ich diesen Aufsatz schließe, erlaube ich mir noch zu bemerken, daß ich nur die allgemeinen Gesichts-

punkte für die Behandlung habe bezeichnen wollen, ohne die Beziehung derselben auf die speciellen Modificationen des Ruhrkrankheitsprozesses zu erörtern. Diese Beziehungen wird jeder Arzt selbst leicht machen können. Außerdem aber wird der Character jeder Epidemie hierbei auch die speciellsten Gesichtspunkte darbieten und über die Wahl der speciellen Mittel entscheiden müssen.

IV.

Von der Puerperalfieber-Epidemie, welche vom December 1837 bis Ende Aprils 1838 in Greifswald herrschend gewesen ist, nebst Bemerkungen über die Puerperal-Krankheiten überhaupt.

Wenn die pathologische Anatomie zur Aufklärung des Wesens vieler Krankheiten auf eine unverkennbare Weise sehr viel beigetragen hat, so ist dies doch kaum bei irgend einer Krankheitsgruppe so sehr der Fall, als bei der der Puerperal-Krankheiten. Der frühere Begriff des Puerperalfiebers hat fallen, das Dunkle, was die Natur desselben umhüllte und die ganze Krankheit als eine räthselhafte erscheinen ließ, hat dieser Aufklärung weichen müssen und der mit diesem Gegenstande wahrhaft vertraute Arzt wird anzuerkennen genöthigt sein, daß auch die Behandlung der Puerperal-Krankheiten mit dieser bessern Einsicht gewonnen hat.

Indessen bin ich doch der Meinung, und ich werde diese Meinung später mit Gründen belegen, daß wir das Gebiet der Puerperal-Krankheiten noch bei weitem nicht vollständig aufgeklärt haben, und daß es einzelne Formen derselben giebt, die von der pathologischen Anatomie ihre Aufklärung nicht erhalten können.

Gestehe ich nun auch der Reihe der entzündlichen Krankheitsformen in der Gruppe der Puerperal-Krankheiten den ersten Platz zu, so glaube ich dennoch aber durch eigene Erfahrung belehrt zu sein, daß nicht alle Puerperal-Krankheiten auf Entzündung und ihre Folgen zu-

rückgeführt werden dürfen, wie man dies wohl in der neusten Zeit von mehreren Seiten her versucht hat, sondern daß den Puerperal-Entzündungen eine Reihe mehr vom Nervensysteme ausgehender rein dynamischer Erkrankungen zur Seite steht, die wir nicht ausschließen und auf Kosten der ersteren vernachlässigen dürfen.

Das Gebiet der Puerperal-Krankheiten gehört aber außerdem zu den dunkelsten und verwickeltsten Gegenständen der Pathologie, dessen vollständigere Bearbeitung nach dem jetzigen wissenschaftlichen und empirischen Standpunkte noch zu den zu erwartenden Auflösungen gerechnet werden muß. Dem jüngeren Arzte wird es besonders schwer werden müssen, sich in diesem Labyrinthe zurecht finden zu können, da ihm wohl nur mit seltenen Ausnahmen die zureichende Gelegenheit dargeboten sein dürfte, diese Krankheits-Zustände in ihren vielfachen Modificationen aus eigener Anschauung in den klinischen Anstalten kennen zu lernen, die Lehrbücher aber einen so unsichern und unvollständigen Anhaltspunkt gewähren, daß ihm durch die Benutzung der meisten derselben wenig geholfen sein dürfte. Unter allen über Puerperal-Krankheiten vorhandenen Schriften stelle ich die Monographie von Helm, Zürich 1839, die mir vor wenigen Wochen zu Händen gekommen ist, am höchsten. Aber sie liefert nur eine Skizze der entzündlichen Reihe derselben und abgesehen davon, daß auch diese eine ausführlichere Behandlung fordert, wenn sie einen genügenden Anhalt für die Praxis gewähren soll, so vermisse ich die oben bezeichnete zweite Reihe der Puerperal-Krankheiten und kann ich hinsichtlich des von Helm behaupteten steten secundären Ursprunges derselben seiner Ansicht nicht beistimmen, worüber ich meine hierfür sprechenden Gründe weiter

unten angegeben werde. Bevor ich indessen meine Bemerkungen über die Puerperal-Krankheiten niederschreibe, liegt es mir am nächsten, eine kurze Mittheilung über eine Epidemie von entzündlichen Puerperal-Krankheitsformen zu machen, die vom December 1837 bis zum April 1838 in Greifswald von mir beobachtet worden ist.

Beschreibungen von sogenannten Puerperalfieber-Epidemien sind vielfach geliefert worden, die meisten aber beziehen sich auf solche Epidemien, die in Gebärhäusern vorgekommen sind, und die dem contagiösen Puerperalfieber angehörten. Beschreibungen von solchen Epidemien aber, die aus der constitutionellen Richtung der Krankheitsbildung hervorgegangen waren, sind seltener geliefert worden und doch kann gerade diese Art der Entwickelung der Puerperal-Krankheiten nach ihrer verschiedenartigen Ausbildungsweise, zur gründlichern und umsichtigern Auffassung des Gegenstandes das Meiste beitragen. In dieser Ueberzeugung und weil ich meinen Schülern, die damals mit mir Zeugen jener Epidemie waren, eine zusammenhängende Uebersicht der gemachten Beobachtungen und ihre Beziehung zur wissenschaftlichen Einsicht in den verwickelten und dunkeln Gegenstand vor Augen zu legen beabsichtige, habe ich die nachfolgende kurze Skizze entworfen und hier zur Mittheilung, so wie zur Anknüpfung einiger den Gegenstand betreffenden Bemerkungen geeignet gehalten.

Das Jahr 1837 gehörte hinsichtlich der Witterung mehr zu den naßkalten und unfreundlichen Jahren. Nur der September zeichnete sich mehr durch eine trockene und kühle Witterung aus. Im November und December war das Wetter wie gewöhnlich stürmisch und naßkalt, das Medium der Temperatur im December ½ Grad unter

Null. Hinsichtlich der Krankheitsbildung gehörte dieses Jahr aber zu den interressantesten. Es begann mit einer sehr ausgebreiteten und intensiven Influenza-Epidemie, führte im Sommer und Frühling eine ausgebreitete Epidemie einer **Parotitis epidemica** mit sich, in welcher häufige Versetzungen auf die Testikel vorkamen; war dann ausgezeichnet durch eine kleine Epidemie der **Cholera orientalis**, die im September auftrat, während in den Städten Anclam, Lassan, Demmin eine heftigere Epidemie dieser Krankheit, die sich bei uns zum ersten Male zeigte, herrschend war; erschien auch bemerkenswerth wegen des fast vollständigen Ausbleibens des Wechselfiebers und des häufigern Auftretens einer galligen und rheumatischen Krankheitsbildung, besonders aber auch der Rose.

Nach dem Verschwinden der **Cholera** war im November und December die gallige und rheumatische Richtung der Krankheitsbildung entschieden vorherrschend, und der Einfluß der rosigen Diathese auf die Krankheitsbildung hatte sich im Herbste durch das häufigere Vorkommen der Rose, so wie des **Zosters**, aber auch der Geneigtheit zu Venen-Entzündungen kund gegeben.

Unter diesen Umständen traten im Monat December 1837 die ersten Puerperal-Krankheitszustände in der Form der **Peritonaeitis** auf. In der medicinischen Poliklinik wurden aus der ärmern Volksklasse 4, in meiner Privatpraxis aber von mir 2 Kranke der Art behandelt. Auch theilten mir andere Aerzte mit, daß sonst noch mehrere Puerperal-Kranke in der Stadt vorgekommen waren. Von diesen sechs in meiner Behandlung befindlich gewesenen Kranken starb im December nur eine von den poliklinischen Kranken, die eine sehr schwere, mit Instrumentalhülfe

beendete Geburt überstanden hatte, deren Leichenöffnung jedoch nicht gestattet wurde.

Der Januar 1838 zeichnete sich durch eine kalte Witterung und nordöstliche Windrichtung aus, so daß der niedrigste Thermometerstand 15°, und der mittlere 8° unter Null betrug. Dennoch blieb die Krankheitsbildung eine entschieden gallige mit der rheumatisch=entzündlichen combinirte, jedoch so gestaltet, daß die rheumatisch=entzündliche Seite sich als mehr überwiegend herausstellte. In diesem Monate wurden sechs Puerperal=Krankheitsfälle in der Klinik und ein solcher von mir in der Privatpraxis beobachtet. Zwei Wöchnerinnen waren künstlich entbunden und zwar eine durch die Wendung, die andere durch die Zange. Die Krankheitsfälle waren in diesem Monate alle milder, meist in der Form der **Peritonaeitis** ausgesprochen und so gutartig, daß alle sechs Kranke zur Genesung geführt wurden. Ein Fall von **Phlebitis** am Schenkel kam unter denselben vor, der einen mäßigen Grad von **Phlegmasia alba** zur Folge hatte, die jedoch, wenn gleich nur sehr langsam, zur Genesung geführt worden ist. Beachtenswerth war sonst noch der Umstand, daß im Verlauf dieses Monats rosige Krankheitsformen ganz fehlten, rheumatische und besonders entzündliche Brustleiden mit galliger Complication dagegen sehr vorherrschend waren.

Auch der Februar war ebenfalls größtentheils durch kalte, jedoch veränderliche Witterung, besonders aber durch eine vorherrschende nord= und südwestliche Windrichtung ausgezeichnet. Die Temperatur stieg am 9ten + 3°, sank am 2ten bis auf — $15\frac{1}{2}$° und hielt das **Medium** von — $5\frac{1}{4}$°. Die herrschenden entzündlichen Brustaffectionen traten am häufigsten in der Form der **Bronchitis**

hende **Peritonaeitis** die vorherrschende Form blieb, während im Monat Februar eine größere Geneigtheit zur **Phlebitis** und zur Entzündung der innern Fläche des **Uterus** mit Neigung zur Brandbildung vorherrschte, wobei eben die um jene Zeit höher gesteigerte rosige Diathese gewiß einen großen Einfluß ausübte.

Bei vielen Wöchnerinnen, besonders bei denen an **Peritonaeitis** leidenden, wurde der Krankheitsprozeß noch durch besondere Gelegenheitsursachen eingeleitet. Die Erkältung nahm hierbei den ersten Platz ein. In einigen Fällen schienen deprimirende Gemüthsaffecte den Anstoß zur Krankheitsbildung gegeben zu haben. In neun Fällen bildete sich die Entzündung nach einer vorhergegangenen künstlichen Entbindung aus, obgleich in acht Fällen dieser Art von einer besondern nachtheiligen Einwirkung auf die Geburtstheile nicht die Rede sein konnte.

Aus der vorstehenden Uebersicht ergiebt sich nun, daß überhaupt acht und zwanzig Puerperal-Krankheitsfälle zu meiner genaueren Beobachtung gekommen sind und daß ich außerdem einen Fall noch kurz vor dem Tode zu sehen Gelegenheit hatte. Von dieser Zahl von 28 Kranken kamen auf die klinische Behandlung drei und zwanzig Kranke, die der armen Volksklasse und zum größten Theil der Poliklinik, im kleineren Theil aber der geburtshülflichen Klinik angehörten. Fünf Erkrankungen fielen in meine Privatpraxis. Von diesen erkrankten 28 Wöchnerinnen waren neun künstlich entbunden und zwar zwei durch die Wendung, eine wegen Mißgestaltung des Kindes durch die Wendung, nach vorhergegangener Eröffnung einer großen Wassergeschwulst, sechs durch die Zange, und zwar meist ohne große Schwierigkeit. Nach einer regelmäßigen aber

verzögerten und schwierigen Entbindung erkrankten fünf, nach einer regelmäßigen und leichten aber vierzehn Wöchnerinnen. Den Monaten nach fielen sechs Erkrankungen in den December 1837, sieben Erkrankungen in den Januar, dreizehn in den Februar und zwei in den April, die vielleicht mit der früheren epidemischen Verbreitung gar nicht mehr im Zusammenhange standen. Den Krankheitsformen nach litten zwölf Kranke an einer stärker ausgesprochenen **Peritonaeitis** ohne bemerkbare Theilnahme des **Uterus**, und zwar fielen diese Erkrankungen größtentheils in den December und Januar. Bei neun Kranken ging die Entzündung unverkennbar von der inneren Fläche des **Uterus** aus und in zwei Fällen verband sich damit eine mit Brand endende rosige Entzündung der Scheide. In der Mehrzahl dieser Fälle war auch ein Mitleiden der Anhänge des **Uterus** bemerkbar, was die Section ganz entschieden als eine Entzündung des Endes der **Tuba** und ihrer Frangen, auch wohl der Bänder nachwies. Zwei Kranke ließen mehr auf eine reine **Phlebitis uterina** schließen. Bei den übrigen Kranken, von welchen zwei zugleich an einer Venen-Entzündung am Schenkel und in Folge derselben an einem mäßigeren Grade der **Phlegmasia alba** litten, war das Krankheitsbild aus mehreren Formen zusammengesetzt, so daß eine recht specielle Diagnose der einzelnen Formen nicht wohl gemacht werden konnte.

Wenn man die Bösartigkeit der Puerperal-Krankheitszustände überhaupt in Erwägung zieht und dann in Anschlag bringt, daß drei und zwanzig von diesen Kranken der ärmeren Volksklasse angehörten, von denen nur vier eine Aufnahme im Lazareth erhalten hatten, daß somit bei dem bei weitem größten Theile derselben die ungünstigen

äußern Verhältnisse dem Gelingen der ärztlichen Behandlung Hindernisse in den Weg stellten, so kann man das Resultat der Behandlung wohl ein günstiges nennen, da sich ergiebt, daß in meiner Privatpraxis ein Todesfall vorgekommen ist, von den 23 klinischen Kranken aber überhaupt nur sieben eine Beute des Todes geworden sind. Dies traf im December eine, im Februar aber sieben Kranke. Hiervon sind fünf Leichen geöffnet und sorgfältiger untersucht worden, wobei sich folgendes Ergebniß dargestellt hat:

Bei zwei Leichen, die in den ersten Tagen des Februars vorkamen, wieß die Oeffnung der trommelartig aufgetriebenen Bauchhöhle, das was auch beim Leben diagnosticirt war, eine stark ausgebildete und weit im Unterleibe ausgebreitete **Peritonaeitis** nach. Der Befund war hier durchaus nicht abweichend von dem gewöhnlichen Befunde beim einfachen, durch eine **Peritonaeitis** begründeten Puerperalfieber. Ohne mich daher auf eine detaillirte Beschreibung aller speciellen Erscheinungen einzulassen, die jedem Arzte überdem hinreichend bekannt sein müssen, will ich nur im Allgemeinen bemerken, daß die Anhäufung des eigenthümlichen Exsudates, wenn auch nicht in ungewöhnlicher Menge, doch in einer ziemlichen Quantität vorhanden war, daß aber die Eingeweide und besonders der Darmkanal fast überall von häutigen Ablagerungen überzogen und durch festere häutige Massen zusammengeklebt waren, daß ferner die deutlichen, durch eine starke Gefäßentwickelung dargestellten Zeichen der Entzündung sich am stärksten am Ende beider, oder auch nur einer Muttertrompete, an den Wänden des Bauches und vorzüglich auch in den Platten des **Mesenteriums** aussprachen. Der

Uterus selbst war in vollkommen gesunder Beschaffenheit, weder in seiner Substanz, noch auf seiner innern Fläche waren Spuren einer Entzündung zu entdecken. An der Stelle, wo die Placenta angeheftet gewesen war, bemerkte man noch kleine Placentarreste, aber ohne Spuren von Verwesung und ohne daß die Substanz des Uterus irgend etwas krankhaftes hätte bemerken lassen.

Bei den andern drei Leichenöffnungen ergab sich aber ein ganz anderer Befund. Zunächst war bei diesen Leichen der Bauch wenig aufgeschwollen und ohne Anspannung. In der Bauchhöhle wurde nur wenig Exsudat gefunden und die Zeichen einer Bauchfell-Entzündung waren überall nur wenig bemerkbar; überhaupt war nur an kleineren unbestimmten Stellen eine blasse Röthe zu entdecken, an welchen Stellen sich dann auch eine dünnere Lage eiweißstoffartiger Ausschwitzung abgelagert hatte. Constant war in allen drei Leichen die stärkere Anschwellung des Uterus, an dessen **Peritonaeum**, außer einigen gerötheten Flecken, sonst nichts besonders Bemerkenswerthes gefunden werden konnte. Constant war ferner in allen drei Leichen eine stärker ausgesprochene Entzündung der Frangen an der **Tuba**, so wie der breiten Mutterbänder, selbst des Ueberzuges der Eierstöcke, obgleich ein Eindringen derselben in die Substanz der **Ovarien** nicht bemerkt werden konnte. Die eine **Tuba** mit ihren Frangen und zwar meist die linke war immer hervorstechend stark entzündet, so daß dem Auge die stärkste Gefäßentwickelung entgegen trat. Hier wurde dann auch mehr Ausschwitzung und die Ablagerung plastischer Stoffe auf dem umkleidenden Bauchfelle gefunden. Der Hauptsitz der pathologischen Veränderung war aber im **Uterus** selbst. Die Eröffnung desselben ließ

sofort auf der innern Fläche eine schwarzbraune übelriechende Schmiere bemerken, die am stärksten am Collum uteri und an der Stelle, wo die Placenta angeheftet gewesen war, sich angehäuft hatte. Die nähere Untersuchung wies nach, daß das Collum uteri von der Schleimhaut ausgehend, auf mehrere Linien tief in diesen schwarzen Brei verwandelt, mürb und stellenweise aufgelöset war. Vom Collum uteri ausgehend, breitete sich diese breiige Auflösung der innern Fläche nach der Stelle hin aus, wo die Placenta fest gesessen hatte und auch hier war die schwärzliche Farbe, und eine mehrere Linien tief eindringende breiige Auflösung der Substanz bemerkbar. In einem Falle drang hier die pathologische Veränderung tiefer ein, und die nähere Untersuchung der Substanz ließ eine gauchige, eiterartige Infiltration und eine bedeutende Mürbheit erkennen. In den beiden andern Fällen aber bot die Substanz in ihrer Tiefe und an den andern verschont gebliebenen Stellen nichts auffälliges Krankhafte dar. Die ganze innere häutige Auskleidung des Uterus aber zeigte auch an denjenigen Stellen, die von der bezeichneten brandigen Auflösung verschont geblieben waren, was vorzüglich nach oben hin im Fundus uteri stattfand, die deutlichsten Spuren einer Theilnahme an der vorhergegangenen Entzündung. Ueberall trat eine blasse Röthe und eine krankhafte Gefäßentwickelung entgegen, und stellenweise bemerkte man auch Reste einer stattgehabten Ablagerung plastischer Stoffe. Auch auf die Schleimhaut der Scheide waren die Zeichen der Entzündung übergegangen, ohne daß solche hier jedoch eine Bedeutung erlangt hatten. Sonst ist aber in den gesammten Leichen nichts Krankhaftes gefunden worden. Was nun die speciellere

Gestaltung der in Rede stehenden Puerperalkrankheiten anbetrifft, so waren im Allgemeinen folgende vier Fälle zu unterscheiden:

1. Die Krankheit trat plötzlich nach einer Erkältung auf und zwar am häufigsten in den ersten Tagen des Wochenbettes, in einzelnen Fällen aber auch erst zwischen dem 5—9ten Tage nach der Geburt. Sie begann dann immer mit einem deutlichen, meist sogar heftigen Froste, der jedoch bald in eine bedeutende Hitze überging und dem sich schnell ein sehr heftiger Schmerz im Unterleibe beigesellte. In einigen Fällen war in den letzten Tagen der Schwangerschaft eine rheumatische Affection des Uterus vorhergegangen, gleichsam in die Geburtszeit mit hinübergenommen worden. Der Unterleib blieb in diesen Fällen nach der Geburt schmerzhaft, gegen den zweiten bis dritten Tag steigerte sich der Schmerz in der Gegend des Fundus uteri, ging auch wohl auf die Anhänge der Gebärmutter über, indem zugleich ein mäßiger Fieberzustand sich bemerklich machte, der nach und nach mit der Zunahme der Localaffection gesteigert wurde. Diese Art der Ausbildung führte jedoch mehr zu einem subacuten Verlauf, machte indessen hinsichtlich der Heilung manche Schwierigkeiten. Bei der acuteren Entwickelung bildete sich sehr bald im ganzen Unterleibe eine große Empfindlichkeit. Der Schmerz war zwar in der Regel mehr am Fundus uteri und in den Seiten des Unterleibes fixirt, sprang aber auch öfter von einer Stelle auf die andere über, wenigstens war dies an denjenigen Stellen der Fall, an welchen die Entzündung weniger vollständig fixirt war. Das Fieber war durch einen sehr frequenten Puls und einen bedeutenden Nervenerethismus ausgezeichnet. Anfänglich war

der Puls hart, gespannt und zusammengezogen, mit der zunehmenden Frequenz wurde er aber später weich, klein und zugespitzt. Im Allgemeinen verhielten sich aber die Fiebererscheinungen so, wie sie vielfach beim Puerperal-Fieber beschrieben worden sind. Mit dem Ende des zweiten, oder im Verlauf des dritten Tages, machten sich gewöhnlich die Zeichen der eingetretenen Exsudation bemerkbar, die sich mit der Anschwellung des Unterleibes, dem Nachlasse der Heftigkeit des Schmerzes, der zunehmenden Frequenz des Pulses, seiner Weichheit und Kleinheit, so wie in dem Verfall der Activität des Lebensprozesses und einer hervorstechenden perversen und gesunkenen Nerventhätigkeit aussprachen. Es sind dies alles Erscheinungen, die ich nur andeuten darf, da sie bei der in Rede stehenden Form des Puerperalfiebers zureichend bekannt sind. Bemerken muß ich aber noch, daß so wohl die Wochen-Reinigung als die Milchabsonderung ihren ungestörten Fortgang hatten, bis die Zeichen einer bedeutenderen Exsudation und ein stärkerer Verfall der Lebenskräfte sich kund gegeben hatten. Eine Eigenthümlichkeit der hier in Rede stehenden Krankheit, wie sie besonders im Monat December und vorzüglich im Januar auftrat, bildete die hervorstechende gallige Complication, die sich schon vom Beginn der Krankheit an aussprach. Die Kranken klagten sofort über einen bittern Geschmack, theils mit, theils ohne gallig belegte Zunge, und wurden vorzugsweise von einer beängstigenden spannenden und schmerzhaften Empfindung in den Präcordien, desgleichen von Kopfschmerz und nicht selten zugleich auch von Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen befallen.

Bei zweien dieser an **Peritonaeitis** leidenden Kran-

ken trat sehr schnell ein bedeutender Verfall der Lebenskräfte, bei einem sehr kleinen fast zitternden Pulse, einer ängstlichen Verzerrung der Gesichtszüge, tief eingefallenen Augen, einer sehr bedeutenden allgemeinen Schmerzhaftigkeit des ganzen Unterleibes, mit einer hochgesteigerten Präcordialangst und einem heftigen durch nichts zu stillenden Erbrechen ein. Beide Kranke wurden eine Beute des Todes und bei beiden wies die Section eine weit vorgeschrittene Theilnahme des **Mesenteriums** an der Entzündung nach. Beide Kranke hatten einige Tage ohne ärztliche Hülfe verbracht, bevor sie zur klinischen Behandlung kamen.

Bei einigen Kranken, bei denen die **Peritonaeitis** bis zur bemerkbaren Ausschwitzung vorgeschritten war, wurde im spätern Verlauf der Krankheit ein Frieselausschlag bemerkt, ohne daß man demselben einen Einfluß auf ihre Entscheidung hätte zuschreiben können. Im Uebrigen aber bot der Krankheitsverlauf auch im Zeitraume der Zurückbildung nichts Abweichendes dar. Ihre Bedeutung als **Peritonaeitis puerperalis** war zwar an und für sich groß genug, indessen ließ sie in dieser Form doch die günstigere Prognose zu, wenn die Kranken nur frühzeitig in die ärztliche Behandlung kamen und diese schnell und mit gehörigem Nachdrucke eingeleitet werden konnte. Von zehn Kranken, bei welchen diese einfache **Peritonaeitis** diagnosticirt worden war, starben zwei, indessen waren einige, später zwar zur Genesung gebrachte, doch einem längeren Siechthum unterworfen.

Hinsichtlich der Behandlung galt die Regel: **Principiis obsta.** - Die Hebamminen waren von der großen Gefahr der Krankheit unterrichtet und veranlaßten daher bei der Mehrzahl der Kranken die schleunige Nachsuchung ärzt-

lischer Hülfe. Diese wurde zunächst auf eine antiphl
stische Behandlung und auf die Entfernung, oder doch
die Milderung des Einflusses der galligen Complic
gerichtet. Darum wurde die Kur mit einer stärkeren B
ausleerung eröffnet, dann nach Umständen die Applica
einer größeren Zahl von Blutegeln angeordnet, und er
derlichen Falls in den ersten vier und zwanzig Stun
noch eine zweite Blutentziehung veranstaltet, falls n
schon der erste Aderlaß eine solche Milderung der E
zündung hervorgebracht hatte, daß mit Vorsicht ein Br
mittel angewendet werden konnte. Dies war zur sch
leren glücklichen Beendigung der Krankheit unerläß
und mußte in einigen Fällen sogar wiederholt werd
Immer entfernte es eine große Menge Galle, öfter a
durch den Stuhlgang, und in der Mehrzahl der Fä
trat dann eine sichtbare Verbesserung des ganzen Zustand
ein. Leider waren einzelne Krankheitszustände bereits
intensiv ausgebildet, daß die Anwendung eines Brechmi
tels Bedenken erregen, auch wohl gar nicht mehr zuläss
erscheinen konnte, dann nahm der weitere Verlauf derse
ben immer eine bedenkliche Wendung. Dieser Fall ereignet
sich bei den angeführten Todesfällen, und außerdem noch
bei zwei Kranken, die nur sehr langsam zur Genesung ge
führt werden konnten. Ich reichte das Brechmittel als
Auflösung des Tartarus stibiatus und ließ diese je nach
den vorliegenden besondern Umständen mit mehr oder we
niger Vorsicht bis zum Eintritt des [illegible] anwenden.

Die weitere Behandlung zu[illegible] eitig
gung der Entzündung als solcher [illegible]
Blutentziehungen nicht selten öf[illegible]
Gaben des [illegible] ich d[illegible]

Salbe angewendet würden. Konnte die Kur frühzeitig bald nach dem Beginnen der Krankheit eingeleitet werden, so ließ ich in einigen Fällen mit Nutzen ein Vesicatorium über den Bauch legen. Im späteren Verlauf, wenn die Entzündung intensiver ausgebildet war, hat es keinen Vortheil gebracht. Dagegen hat es mir geschienen, als wenn es bei der begonnenen Zurückbildung der Entzündung den Genesungsprozeß befördere und zur Resorption eines vorhandenen geringfügigen Exsudates beiwirke. Das Calomel reichte ich aber alle Stunden zu 2 Gran, und zur Unterstützung seiner Wirkung ließ ich alle 2 Stunden eine Drachme grauer Salbe an die innere Seite der Schenkel einreiben, auch wohl eine halbe Unze auf Leinwand gestrichen über den Bauch legen. Wenn nach 24 Stunden nicht mehrere Calomel-Stuhlgänge erzielt waren, so ließ ich zwischen durch eine Emulsio semini papaveris mit Kali sulphuricum reichen, was sehr bald Stuhlausleerungen hervorbrachte. Immer hat mich bei der Behandlung der Gesichtspunkt geleitet, daß der Arzt nur dann mit einiger Zuverlässigkeit hoffen darf Herr dieser schnell verlaufenden Puerperalkrankheit zu werden, wenn ihm Gelegenheit geboten ist und ihm die Entschlossenheit beiwohnt, in den ersten 24—48 Stunden sehr kräftig antiphlogistisch einzuwirken. Tritt der Arzt im Anfange der Krankheit zu wenig entscheidend einwirkend auf, so wird es ihm später oft nicht mehr möglich sein, seinen Fehler zu verbessern. Es ist besser in dieser Zeit lieber etwas zu viel als zu wenig zu thun, weil ersteres wohl nur sehr selten wahren Nachtheil bringen dürfte. Ein anderer Gesichtspunkt bei Behandlung war der, nicht nur allein in kurzer Zeit mehrte Darmausleerungen hervorzurufen, sondern diese

hende Peritonaeitis die vorherrschende Form blieb, während im Monat Februar eine größere Geneigtheit zur Phlebitis und zur Entzündung der innern Fläche des Uterus mit Neigung zur Brandbildung vorherrschte, wobei eben die um jene Zeit höher gesteigerte rosige Diathese gewiß einen großen Einfluß ausübte.

Bei vielen Wöchnerinnen, besonders bei denen an Peritonaeitis leidenden, wurde der Krankheitsprozeß noch durch besondere Gelegenheitsursachen eingeleitet. Die Erkältung nahm hierbei den ersten Platz ein. In einigen Fällen schienen deprimirende Gemüthsaffecte den Anstoß zur Krankheitsbildung gegeben zu haben. In neun Fällen bildete sich die Entzündung nach einer vorhergegangenen künstlichen Entbindung aus, obgleich in acht Fällen dieser Art von einer besondern nachtheiligen Einwirkung auf die Geburtstheile nicht die Rede sein konnte.

Aus der vorstehenden Uebersicht ergiebt sich nun, daß überhaupt acht und zwanzig Puerperal-Krankheitsfälle zu meiner genaueren Beobachtung gekommen sind und daß ich außerdem einen Fall noch kurz vor dem Tode zu sehen Gelegenheit hatte. Von dieser Zahl von 28 Kranken kamen auf die klinische Behandlung drei und zwanzig Kranke, die der armen Volksklasse und zum größten Theil der Poliklinik, im kleineren Theil aber der geburtshülflichen Klinik angehörten. Fünf Erkrankungen fielen in meine Privatpraxis. Von diesen erkrankten 28 Wöchnerinnen waren neun künstlich entbunden und zwar zwei durch die Wendung, eine wegen Mißgestaltung des Kindes durch die Wendung, nach vorhergegangener Eröffnung einer großen Wassergeschwulst, sechs durch die Zange, und zwar meist ohne große Schwierigkeit. Nach einer regelmäßigen aber

verzögerten und schwierigen Entbindung erkrankten fünf, nach einer regelmäßigen und leichten aber vierzehn Wöchnerinnen. Den Monaten nach fielen sechs Erkrankungen in den Detember 1837, sieben Erkrankungen in den Januar, dreizehn in den Februar und zwei in den April, die vielleicht mit der früheren epidemischen Verbreitung gar nicht mehr im Zusammenhange standen. Den Krankheitsformen nach litten zwölf Kranke an einer stärker ausgesprochenen **Peritonaeitis** ohne bemerkbare Theilnahme des **Uterus**, und zwar fielen diese Erkrankungen größtentheils in den December und Januar. Bei neun Kranken ging die Entzündung unverkennbar von der inneren Fläche des **Uterus** aus und in zwei Fällen verband sich damit eine mit Brand endende rosige Entzündung der Scheide. In der Mehrzahl dieser Fälle war auch ein Mitleiden der Anhänge des **Uterus** bemerkbar, was die Section ganz entschieden als eine Entzündung des Endes der **Tuba** und ihrer Frangen, auch wohl der Bänder nachwies. Zwei Kranke ließen mehr auf eine reine **Phlebitis uterina** schließen. Bei den übrigen Kranken, von welchen zwei zugleich an einer Venen-Entzündung am Schenkel und in Folge derselben an einem mäßigeren Grade der **Phlegmasia alba** litten, war das Krankheitsbild aus mehreren Formen zusammengesetzt, so daß eine recht specielle Diagnose der einzelnen Formen nicht wohl gemacht werden konnte.

Wenn man die Bösartigkeit der Puerperal-Krankheitszustände überhaupt in Erwägung zieht und dann in Anschlag bringt, daß drei und zwanzig von diesen Kranken der ärmeren Volksklasse angehörten, von denen nur vier eine Aufnahme im Lazareth erhalten hatten, daß somit bei dem bei weitem größten Theile derselben die ungünstigen

äußern Verhältnisse dem Gelingen der ärztlichen Behandlung Hindernisse in den Weg stellten, so kann man das Resultat der Behandlung wohl ein günstiges nennen, da sich ergiebt, daß in meiner Privatpraxis ein Todesfall vorgekommen ist, von den 23 klinischen Kranken aber überhaupt nur sieben eine Beute des Todes geworden sind. Dies traf im December eine, im Februar aber sieben Kranke. Hiervon sind fünf Leichen geöffnet und sorgfältiger untersucht worden, wobei sich folgendes Ergebniß dargestellt hat:

Bei zwei Leichen, die in den ersten Tagen des Februars vorkamen, wieß die Oeffnung der trommelartig aufgetriebenen Bauchhöhle, das was auch beim Leben diagnosticirt war, eine stark ausgebildete und weit im Unterleibe ausgebreitete **Peritonaeitis** nach. Der Befund war hier durchaus nicht abweichend von dem gewöhnlichen Befunde beim einfachen, durch eine **Peritonaeitis** begründeten Puerperalfieber. Ohne mich daher auf eine detaillirte Beschreibung aller speciellen Erscheinungen einzulassen, die jedem Arzte überdem hinreichend bekannt sein müssen, will ich nur im Allgemeinen bemerken, daß die Anhäufung des eigenthümlichen Exsudates, wenn auch nicht in ungewöhnlicher Menge, doch in einer ziemlichen Quantität vorhanden war, daß aber die Eingeweide und besonders der Darmkanal fast überall von häutigen Ablagerungen überzogen und durch festere häutige Massen zusammengeklebt waren, daß ferner die deutlichen, durch eine starke Gefäßentwickelung dargestellten Zeichen der Entzündung sich am stärksten am Ende beider, oder auch nur einer Muttertrompete, an den Wänden des Bauches und vorzüglich auch in den Platten des **Mesenteriums** aussprachen. Der

Uterus selbst war in vollkommen gesunder Beschaffenheit, weder in seiner Substanz, noch auf seiner innern Fläche waren Spuren einer Entzündung zu entdecken. An der Stelle, wo die Placenta angeheftet gewesen war, bemerkte man noch kleine Placentarreste, aber ohne Spuren von Verwesung und ohne daß die Substanz des Uterus irgend etwas krankhaftes hätte bemerken lassen.

Bei den andern drei Leichenöffnungen ergab sich aber ein ganz anderer Befund. Zunächst war bei diesen Leichen der Bauch wenig aufgeschwollen und ohne Anspannung. In der Bauchhöhle wurde nur wenig Exsudat gefunden und die Zeichen einer Bauchfell-Entzündung waren überall nur wenig bemerkbar; überhaupt war nur an kleineren unbestimmten Stellen eine blasse Röthe zu entdecken, an welchen Stellen sich dann auch eine dünnere Lage eiweißstoffartiger Ausschwitzung abgelagert hatte. Constant war in allen drei Leichen die stärkere Anschwellung des Uterus, an dessen Peritonaeum, außer einigen gerötheten Flecken, sonst nichts besonders Bemerkenswerthes gefunden werden konnte. Constant war ferner in allen drei Leichen eine stärker ausgesprochene Entzündung der Frangen an der Tuba, so wie der breiten Mutterbänder, selbst des Ueberzuges der Eierstöcke, obgleich ein Eindringen derselben in die Substanz der Ovarien nicht bemerkt werden konnte. Die eine Tuba mit ihren Frangen und zwar meist die linke war immer hervorstechend stark entzündet, so daß dem Auge die stärkste Gefäßentwickelung entgegen trat. Hier wurde dann auch mehr Ausschwitzung und die Ablagerung plastischer Stoffe auf dem umkleidenden Bauchfelle gefunden. Der Hauptsitz der pathologischen Veränderung war aber im Uterus selbst. Die Eröffnung desselben ließ

sofort auf der innern Fläche eine schwarzbraune übelriechende Schmiere bemerken, die am stärksten am **Collum uteri** und an der Stelle, wo die **Placenta** angeheftet gewesen war, sich angehäuft hatte. Die nähere Untersuchung wies nach, daß das **Collum uteri** von der Schleimhaut ausgehend, auf mehrere Linien tief in diesen schwarzen Brei verwandelt, mürb und stellenweise aufgelöset war. Vom **Collum uteri** ausgehend, breitete sich diese breiige Auflösung der innern Fläche nach der Stelle hin aus, wo die **Placenta** fest gesessen hatte und auch hier war die schwärzliche Farbe, und eine mehrere Linien tief eindringende breiige Auflösung der Substanz bemerkbar. In einem Falle drang hier die pathologische Veränderung tiefer ein, und die nähere Untersuchung der Substanz ließ eine gauchige, eiterartige Infiltration und eine bedeutende Mürbheit erkennen. In den beiden andern Fällen aber bot die Substanz in ihrer Tiefe und an den andern verschont gebliebenen Stellen nichts auffälliges Krankhafte dar. Die ganze innere häutige Auskleidung des **Uterus** aber zeigte auch an denjenigen Stellen, die von der bezeichneten brandigen Auflösung verschont geblieben waren, was vorzüglich nach oben hin im **Fundus uteri** stattfand, die deutlichsten Spuren einer Theilnahme an der vorhergegangenen Entzündung. Ueberall trat eine blasse Röthe und eine krankhafte Gefäßentwickelung entgegen, und stellenweise bemerkte man auch Reste einer stattgehabten Ablagerung plastischer Stoffe. Auch auf die Schleimhaut der Scheide waren die Zeichen der Entzündung übergegangen, ohne daß solche hier jedoch eine Bedeutung erlangt hatten. Sonst ist aber in den gesammten Leichen nichts Krankhaftes gefunden worden. Was nun die speciellere

Gestaltung der in Rede stehenden Puerperalkrankheiten anbetrifft, so waren im Allgemeinen folgende vier Fälle zu unterscheiden:

1. Die Krankheit trat plötzlich nach einer Erkältung auf und zwar am häufigsten in den ersten Tagen des Wochenbettes, in einzelnen Fällen aber auch erst zwischen dem 5—9ten Tage nach der Geburt. Sie begann dann immer mit einem deutlichen, meist sogar heftigen Froste, der jedoch bald in eine bedeutende Hitze überging und dem sich schnell ein sehr heftiger Schmerz im Unterleibe beigesellte. In einigen Fällen war in den letzten Tagen der Schwangerschaft eine rheumatische Affection des Uterus vorhergegangen, gleichsam in die Geburtszeit mit hinübergenommen worden. Der Unterleib blieb in diesen Fällen nach der Geburt schmerzhaft, gegen den zweiten bis dritten Tag steigerte sich der Schmerz in der Gegend des Fundus uteri, ging auch wohl auf die Anhänge der Gebärmutter über, indem zugleich ein mäßiger Fieberzustand sich bemerklich machte, der nach und nach mit der Zunahme der Localaffection gesteigert wurde. Diese Art der Ausbildung führte jedoch mehr zu einem subacuten Verlauf, machte indessen hinsichtlich der Heilung manche Schwierigkeiten. Bei der acuteren Entwickelung bildete sich sehr bald im ganzen Unterleibe eine große Empfindlichkeit. Der Schmerz war zwar in der Regel mehr am Fundus uteri und in den Seiten des Unterleibes fixirt, sprang aber auch öfter von einer Stelle auf die andere über, wenigstens war dies an denjenigen Stellen der Fall, an welchen die Entzündung weniger vollständig fixirt war. Das Fieber war durch einen sehr frequenten Puls und einen bedeutenden Nervenerethismus ausgezeichnet. Anfänglich war

halte die in Rede stehende Epidemie eben in der Beziehung für besonders wichtig und lehrreich, daß sie eine von der inneren Fläche des **Uterus**, somit von der Schleimhaut ausgehende, zur Brandbildung im hohem Grade geneigte, Entzündung nachweiset, die selbst bei den kräftigsten und sonst im untadelhaftesten Gesundheitszustande befindlich gewesenen Personen aufgetreten ist, auch mit der Einwirkung eines **Contagiums** nicht in der entferntesten Beziehung gestanden hat. Eben deßhalb fehlen auch die Bedingungen zur Ausbildung der eigentlichen septischen **Metritis**. Außerdem weiset die Section auch nur das brandige Ergriffensein des Gewebes bis auf eine gewisse Tiefe in der Substanz des **Uterus** nach, während in dem übrigen und tiefer gelegenen Gewebe weder eine besondere Mürbheit der Substanz, noch irgend eine andere krankhafte Veränderung wahrgenommen werden konnte. Ich glaubte daher annehmen zu müssen, daß die durch künstliche Hülfsleistungen oder durch einen schweren und langsamen Geburtsverlauf veranlaßte Quetschung der Lefzen des Gebärmuttermundes und des unteren Theiles des **Uterus** selbst, auf mechanische Weise den Anlaß zu einer Entzündungsbildung an dieser Stelle gegeben habe. Eine solche würde gutartig und ohne eine besondere bedeutende Rückwirkung geblieben sein, wenn nicht zugleich in der Stimmung des Lebensprozesses der Wöchnerinnen ein anderes ursachliches Moment vorhanden gewesen wäre, was nicht nur allein auf die Steigerung der angefachten Entzündung befördernd einwirken, sondern gleichzeitig auch die besondere Art ihrer Entwickelung und die damit im Zusammenhange stehende Neigung zum Brandigwerden bedingen konnte. Im Wochenbette als solchem und der anatomisch-physiologischen Beschaffenheit des Ute-

rus konnte dieses disponirende Moment nicht allein gesucht werden, weil die in Rede stehende Art der Krankheitsbildung ja nur ausnahmsweise im Wochenbette vorkommt, und eben deshalb eine außer den Bedingungen des Wochenbettes gelegene besondere Ursache voraussetzt. Es lag daher am nächsten dieses ursachliche Moment mit der vorherrschenden Richtung der Krankheitsbildung in Beziehung zu stellen, und von derjenigen Disposition zur Krankheitsbildung abzuleiten, welche sonst als die vorherrschende sich geltend machte. Dieß war aber die gallige, und zwar mit gleichzeitiger entschiedener Neigung zur Bildung der Rose. Wenn ich nun bei dieser Lage der Sache diejenigen Erfahrungen in Betracht zog, die sonst schon von anderen Aerzten über den Einfluß der rosigen Diathese auf die besondere Gestaltung der Entzündungskrankheiten gemacht worden sind, und besonders auch dasjenige näher erwog, was über den Einfluß der rosigen Diathese auf die Gestaltung des Kindbetterinnenfiebers bereits von mehreren Aerzten mitgetheilt worden ist, endlich auch meine eigenen Erfahrungen über diesen Gegenstand in Anschlag brachte, und mir besonders auch die Thatsache in das Gedächtniß zurückrief, daß die Combination der Rose mit der rheumatischen Zellgewebs-Entzündung eine ganz entschiedene Neigung zur Brandbildung herbeiführt, so konnte ich nicht darüber in Zweifel bleiben, daß die in Rede stehende, durch mechanische Ursachen angefachte Puerperal-Entzündung, ihre große Bedeutung und ihre entschieden dargethane Neigung zur Brandbildung allein dem Einflusse der rosigen Diathese zu verdanken hatte.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, suchte ich auch die Behandlung derselben zu leiten. In höher ausgebilde-

ten und bis zur Brandbildung vorgeschrittenen Krankheitsfällen vermochte die ärztliche Behandlung keine Rettung zu bringen. Alles hing vielmehr von einem frühzeitigen kräftigen Eingreifen und der Verhütung der Brandbildung ab. Wenigstens durfte diese keine bedeutenden Fortschritte gemacht haben.

Zwei Gegenstände forderten beim Beginnen der Kur die erste Aufmerksamkeit, der Grad der Entzündung und die Theilnahme der Anhänge des Uterus an derselben, zugleich aber auch ein etwa vorhandener galliger Zustand. Sprach sich die Entzündung deutlicher aus, so mußte eine stärkere Blutentziehung, durch einen Aderlaß bewerkstelligt, zuerst angewendet werden. Selten brachte solche jedoch eine entschiedene Besserung, ich hielt dieselbe vielmehr nur der Sicherheit wegen und deßhalb für nöthig, um der weitern Kur den Eingang zu eröffnen. Wenn irgend Zeichen eines galligen Zustandes sich bemerken ließen, reichte ich nach der Blutentziehung, oder wo diese unterbleiben konnte, sogleich zum Anfang der Kur ein Brechmittel. War ein solches aber nicht nothwendig, oder bereits in Anwendung gekommen, so stellte ich mir die Aufgabe einer Seits auf die Tilgung der entzündlichen Diathese, anderer Seits auf die Hervorrufung einer Krisis durch die Leber gleichzeitig hinzuwirken, und in dieser Absicht reichte ich alle Stunden 2 — 3 Gran Calomel bis dahin, wo mehrere gallige, sogenannte Calomel-Stuhlgänge eintraten. Dann fuhr ich bei activerem Auftreten der Krankheit mit mäßigen Gaben Calomel fort, wiederholte auch die Blutentziehung, oder unter Umständen, wo eine Hinneigung zur Brandbildung sich bereits annehmen ließ, reichte ich das Acidum sul-

phoricum dilutum, anfänglich ohne, später auch wohl in Verbindung mit **Valeriana** oder **Arnica**.

Einen gleich wichtigen Theil der Kur bildete die örtliche Behandlung. Zweckmäßig war es nach allen künstlichen und auch nach regelmäßigen schweren Entbindungen, schon als Vorbauungsmittel, warme erschlaffende und einhüllende Einspritzungen in den **Uterus** machen zu lassen. Diese Einspritzungen wirkten wohlthätig bähend auf die Schleimhaut des **Uterus**, entfernten die Anhäufung einer zur Fäulniß geneigten Wochenreinigung, und wirkten nicht minder mildernd bei der beginnenden Entzündung. Ein **Decoct** von Malven, von Leinsamen, selbst die reine warme Milch ist hierbei zur Anwendung gekommen. Vortheilhaft war es mit diesen Einspritzungen die ersten Tage fortzufahren und dieselben alle 3—4 Stunden zu wiederholen. Etwa vom 3ten bis 4ten Tage der Krankheit ab ließ ich eine Abkochung von Chamillen als Einspritzung anwenden. Ueberhaupt aber ist es nothwendig mit dem Eintritt des übelriechenden Ausflusses erregende, der Sepsis entgegen wirkende Einspritzungen vom **Decoctum quercus** mit und ohne Chlorwasser oder Chlorkalk anzuwenden. Beim Brand in der **Vagina** habe ich die allerbesten Wirkungen davon gesehen, und hier läßt sich sogar auch ein, mit einem entsprechenden **Decoct** angefeuchteter Schwamm einbringen. Bei dem weiter vorgeschrittenen Brande und dem dabei hervortretenden Allgemeinleiden nützte freilich keine Behandlung. Ich lege auf diese örtliche Behandlung ein großes Gewicht und glaube, daß sie von den Aerzten in der Regel zu wenig beachtet wird.

3. Was endlich die dritte und seltener beobachtete Puerperal-Entzündung, die **Phlebitis uterina** anbetrifft,

so kann ich über dieselbe, in so weit es ihren Anfang angeht, nur wenig mittheilen, da die vorgekommenen Fälle alle erst dann zu meiner Beobachtung kamen, als die bedeutenderen Fortschritte des Uebels schon einen bedenklichen allgemeinen Krankheitszustand herbeigeführt hatten, und überhaupt auch nur zwei Fälle als reine **Phlebitis** erkannt worden waren. Beide Fälle endeten mit dem Tode, indessen konnte die Leichenöffnung von den Angehörigen nicht erlangt werden. Daß aber die **Phlebitis** bei den meisten der noch zu gedenkenden zusammengesetzten Puerperal-Krankheitsformen eine hervorstechende Rolle spielte, wird weiterhin angegeben werden. Im Allgemeinen habe ich über den Ursprung und den Verlauf, so wie die Beendigung dieser gefährlichsten aller Puerperal-Entzündungsformen, in so weit es diese Epidemie betrifft, hier folgendes zu bemerken. Ueber das schleichende und unbemerkte Auftreten derselben sind alle Beobachter einig und solches hat sich auch hier bestätigt. Besorgniß daß eine **Phlebitis uterina** entstehen könne, darf der Arzt zu Zeiten, wo Puerperal-Krankheiten herrschen, besonders dann hegen, wenn eine Lösung der **Placenta** stattfand, oder auch wohl nur ein stärkerer Blutfluß die Geburt begleitete und so verhielt es sich auch hier. Das erste verdächtige Zeichen giebt dann eine fieberhafte Reizung des Pulses, von der man nicht recht weiß wovon man sie ableiten soll. Daran reiht sich dann auch bald eine Störung der Wochenreinigung. Der letztere Umstand war auch hier vorhanden, den ersteren konnte ich nur als wahrscheinlich vorhanden gewesen annehmen. Ueber bedeutendere Schmerzempfindungen im Unterleibe haben die Kranken nicht geklagt, wohl aber über ein schmerzhaftes Ziehen im Becken und im Verlaufe der

Schenkel. Das bedeutendere Allgemeinleiden der Kranken begann mit wiederholtem Frösteln, was auch im Verlaufe mehrerer Tage öfter wiederkehrte. Hiermit stellte sich ein bedeutender Verfall der Kräfte ein, der Puls wurde äußerst frequent, weich und klein, das Gesicht erhielt einen sehr leidenden Ausdruck. Die Kranken delirirten und zerflossen fast im Schweiße, mit dem auch ein Bläschenausschlag auf der Haut öfter in Verbindung stand. Bei beiden Kranken traten Athmungsbeschwerden ein, das Bewußtsein schwand mit dem zunehmenden Verfall der Kräfte immer mehr und der Tod endete die Scene im Verlauf von 7—9 Tagen.

Die Behandlung war fruchtlos. Ich ließ Säuren reichen, jedoch ohne Erfolg. Weiter unten werde ich übrigens Gelegenheit haben über diese Puerperal-Krankheitsform weitere, auf Beobachtungen gegründete Bemerkungen beizufügen.

4. Die vierte Form, in welcher die Puerperal-Krankheitsbildung in dieser Epidemie auftrat, stellte sich als eine gemischte dar, so daß eine besondere Beschreibung derselben nicht gegeben werden kann. Die **Peritonaeitis** und besonders die Entzündung der Anhänge des **Uterus** spielte dabei die Hauptrolle. Dann mischten sich **Phlebitis** und Entzündung der inneren Fläche des **Uterus** in einem verschiedenen Grade bei. Nach diesen Zusammensetzungen ist denn auch die Behandlung modificirt worden und zwar mit Beziehung auf die Gesichtspunkte, die ich oben bereits angegeben habe. Zwei Fälle, die mit einer Schenkel-**Phlebitis** gepart waren, verdienen indessen eine nähere Erwähnung. Der eine traf eine junge, 19 Jahr alte, Frau in meiner Privatpraxis, bei welcher wegen zögernden Abganges der **Placenta**, nach einer von der Natur selbst

beendeten Steißgeburt, diese gelöset worden war. Die Wöchnerin befand sich in den ersten acht Tagen ganz wohl, die Wochenreinigung und Milchabsonderung gingen gehörig von statten, und schon hatte dieselbe am 9ten Tage das Bette verlassen und auf einem Sopha Platz genommen, als sie, höchst wahrscheinlich durch öfteres Oeffnen der Stubenthür, der sie geradeüber gesessen hatte, von einer Erkältung afficirt wurde. Sie bekam nämlich einen ziemlich starken Frost, verfiel in ein heftiges Fieber, und empfand Schmerzen in der Gegend des Uterus und seiner Anhänge. Das Fieber blieb activ, wie bei der **Peritonaeitis** und es war aus keinem Symptome auf eine **Phlebitis uterina** zu schließen. Eine stärkere allgemeine Blutentziehung, darauf die Application von 20 Blutegeln an den schmerzhaften Stellen des Unterleibes, der innere Gebrauch des **Hydr. mur. mitis**, stündlich zu 2 Gran, beseitigten bis zum 3ten Tage diesen Zustand und die Kranke schien der Genesung zuzugehen, als plötzlich am 5ten Tage der Krankheit ein heftiger Schmerz in der rechten Wade auftrat, dem sich auch bald ein Frösteln und ein neuer Anfang eines Fiebers beigesellten. Bei der genaueren Untersuchung fand ich die **Vena cruralis** bis ins Kniegelenk hinab schmerzhaft und strangartig angeschwollen. Die Schmerzen in der Wade breiteten sich bald bis in den Plattfuß aus, der ganze Schenkel litt schon im Verlaufe von 24 Stunden an einer stärkeren harten Anschwellung und die Kranke befand sich in einem sehr leidenden Zustande. Ich ließ gleich am ersten Tage 25 Blutegel an die innere Seite des Schenkels nach dem Verlauf der **Vena cruralis** setzen, gab von neuem innerlich **Calomel**, und ließ graue Salbe an der innern Fläche des Schenkels einreiben. Den

innern Gebrauch des Calomels setzte ich jedoch schon nach 24 Stunden aus, und gab statt desselben eine Nitrum-Emulsion mit Infusum Sennae compositum. Durch frühere Erfahrungen belehrt, setzte ich mein Hauptvertrauen auf topische Blutentziehungen, die ich auch alle zwei bis drei Tage wiederholen ließ. Die Phlebitis wurde auch auf diese Weise glücklich beseitigt, die Schmerzen und das Fieber schwanden, der Schenkel wurde weicher, aber es blieb eine mehr wässerige Anschwellung zurück, gegen welche ich ganz besonders die Einhüllung in ein breites, mit Speciebus discutientibus gefülltes, Kissen empfahl, während ich zugleich Selter-Wasser mit Milch trinken ließ. Hierbei ging auch alles ganz erwünscht, als ganz plötzlich am 15ten Tage nach dem Auftreten der Peritonaeitis am linken Schenkel nun auch eine Phlebitis, auf gleiche Weise wie am rechten, sich ausbildete. Ich fand keine andere Ursache, als die Lage mit der linken Körperseite an der kalten Wand. Durch häufig wiederholte topische Blutentziehungen wurde auch dieser Anfall glücklich beseitigt. Auch hier blieb eine starke ödematöse Anschwellung zurück, die aber mit den gedachten Kräuterkissen nach und nach bis gegen die achte Woche hin beseitigt worden ist. Die Wöchnerin genas auf diese Weise vollständig, leidet jetzt noch von Zeit zu Zeit an einer geringfügigen Anschwellung der Füße, befindet sich sonst aber ganz wohl.

Der zweite Fall von Phlebitis cruralis kam bei einem Mädchen vor, das in der Entbindungsanstalt leicht entbunden und von dort als Amme entlassen war. Erst in der dritten Woche nach der Entbindung wurde sie in Folge einer Erkältung von einer Peritonaeitis befallen, der sich ebenfalls die Venen-Entzündung am linken Schenkel sehr

bald beigesellte. Sie wurde im klinischen Lazareth auf die angegebene Weise behandelt, und ist in einer Zeit von sechs Wochen, bis auf eine unbedeutende Geschwulst am Fuße, geheilt worden.

Nach dieser bisher gegebenen kurzen Skizze der Puerperal-Entzündungs-Epidemie vom Jahre 18$\frac{1}{1}\frac{7}{8}$ will ich einige Bemerkungen über die wichtigsten Puerperalkrankheiten überhaupt beifügen, und so wende ich mich denn zuerst zur Beantwortung der Frage: Ob das von den Aerzten als eigenthümliche Krankheit des Wochenbettes aufgestellte Puerperalfieber überall auf eine Entzündung zurückzuführen sei? Für die gewöhnliche Darstellung des Puerperalfiebers muß ich dies mit vielen andern Aerzten bejahen. Indessen habe ich doch auch Fieberkrankheitszustände im Zusammenhange mit dem Wochenbette beobachtet, bei welchen eine topische Affection nicht erkannt und überhaupt nicht angenommen werden konnte.

Ich mache in dieser Beziehung zunächst auf ein sehr heftig auftretendes entzündliches Fieber ohne jede Spur einer Localaffection aufmerksam, was ich bis jetzt drei Mal bei Wöchnerinnen beobachtet, und jedes Mal mit einer Metastase, und zwar zwei Mal in den Parotiden und ein Mal im Zellgewebe am Schenkel habe enden sehen. Die Kranken bieten das Bild eines echten, mit hervorstechendem Erethismus ausgezeichneten, Entzündungsfiebers dar. Ihr Puls ist hart, mäßig frequent gegen den Puls bei einer Puerperal-Entzündung, gespannt und gefüllt, die Hitze und die Unruhe sind groß und mit Schlaflosigkeit verbunden. Immer begann diese Krankheit zwischen dem 5ten und 9ten Tage nach der Geburt, und ich habe in allen drei Fällen die Heilung nach einer streng antiphlogi-

stischen Behandlung erfolgen sehen. Ich bin geneigt, die Factoren dieses Krankheitszustandes in einer hoch gesteigerten entzündlichen Diathese des Blutes und einem krankhaft hervortretenden **Erethismus** in der Sphäre der Ganglien-Nerven zu suchen. Vielleicht meinen Einige, daß eine Entzündung in dieser Nervenpartie zum Grunde liege. Ich weiß es nicht, aber die Beendigung durch eine Metastase läßt mich mehr auf einen überwiegenden Antheil des Blutes am Krankheitsprozesse schließen.

Man spricht viel von nervösen Puerperalfiebern und es ist wahrlich der Mühe werth zu erörtern, wie es sich hiermit verhalte. In der großen Mehrzahl handelt es sich bei diesen sogenannten nervösen Puerperalfiebern um eine secundäre, aus irgend einer Puerperal-Entzündung hervorgegangene, Krankheitsbildung, die vorzugsweise durch die nachtheilige Wirkung des Eiters oder der eiterartigen Absonderung auf das Blut, und in vielen Fällen auch wohl durch Eitermetastasen nach dem Gehirn begründet wird. Es kommen auf solche Weise Krankheitsfälle zu Stande, die eine genauere Formbezeichnung kaum zulassen. Im Allgemeinen aber folgt auf die Einwirkung des Eiters, falls es nicht zu metastatischen Ablagerungen gekommen ist, ein dem schleichenden Nervenfieber ähnlicher, nach und nach das Bild des **Typhus** aufnehmender, Krankheitszustand. Kommen aber Metastasen zu Stande, so mischen sich secundäre Entzündungsformen, als **Pleuritis**, **Pericarditis**, **Pneumonie**, besonders auch Gehirn- und Rückenmarks-Entzündung bei, woran sich dann Eklampsie, Tetanus, tobsüchtige Delirien, allgemeine Convulsionen, aber auch plötzlich eintretende Apoplexie und andere Lähmungszustände knüpfen können. Daß es sich in allen diesen Fällen daher

um kein eigentliches Nervenfieber im gewöhnlichen Sinne des Wortes handle, leuchtet ein. Eben so wenig hat dies statt, wenn aus dem Stadium exsudationis bei der Peritonaeitis, oder im weiteren Verlaufe einer septischen Metritis, ein asthenisches Allgemeinleiden hervorgebildet wird. Dennoch aber kommen Wöchnerinnen=Fieber vor, bei denen alles dies nicht angenommen werden kann, die aber durch ein tiefes Leiden des Nervensystems bezeichnet werden, und die ihrer ursachlichen Begründung nach noch nicht genau erkannt sind. Freilich sind diese Fieber sehr selten; sie dürften aber von vielen Aerzten dennoch hin und wieder beobachtet werden, so wie ich sie beobachtet habe.

Eine andere Frage ist die: Wie es sich mit dem Frieselfieber der Wöchnerinnen und mit dem von Einigen aufgestellten Puerperal=Scharlach verhalte?

Ich halte den Wöchnerinnenfriesel für eine symptomatische Affection, die immer mit der Einwirkung des Eiters oder doch eines eiterartigen Exsudates auf das Blut in Verbindung steht, und daher auch vorzüglich bei solchen secundären asthenischen Puerperalfieberzuständen auftritt, die aus einer Phlebitis hervorgegangen sind, oder mit einer eiterartigen Exsudation im Unterleibe in Verbindung stehen. Der dem Friesel gleichende Blasenausschlag bezeichnet hier gleichsam ein Bestreben der Natur, das Blut von seiner fehlerhaften Mischung frei zu machen. Dabei kömmt es dann hin und wieder sogar zur Bildung größerer, mit eiterartiger Flüssigkeit gefüllter Blasen. So beobachtete ich noch vor kurzer Zeit den Fall, daß in Folge einer schleichenden Peritonaeitis in der spätern Zeit des Wochenbettes, eine absceßartige begrenzte fluctuirende Anschwellung am Unterleibe sich bildete, die wieder verschwand,

und durch eine solche Blasenbildung bei einem zugleich vorhandenen eiterartigen Bodensatz im Urin, zur Heilung geführt wurde. Daß das gedachte Exsudat immer einen sehr nachtheiligen, dem Leben feindseligen Einfluß ausübe, lehrt die Erfahrung, theils durch den Verlauf der Peritonaeitis puerperalis als solcher, theils aber auch aus der giftigen Wirkung dieses Secretes kennen, wenn es bei Sectionen in frische Wunden eingeimpft wird. Ein Beispiel dieser Art erlebte ich noch im Verlauf des Jahres 1839 bei einem Studirenden, der durch die Aufnahme dieses Giftes in eine kleine Wunde in die größte Lebensgefahr versetzt ward. R. Lee erzählt S. 111—113 Beispiele, die es sogar wahrscheinlich machen, daß Personen, die solche Leichenöffnungen machen, wenn sie bald darauf anderen gesunden Frauen bei der Geburt Hülfe leisten, diesen die Ursache zur Erzeugung einer septischen Metritis übertragen können. Ich glaube überhaupt die üble Wendung der Peritonaeitis puerperalis hauptsächlich von der vergiftenden Rückwirkung dieses Secretes auf das Blut und das Nervenleben ableiten, und die Qualität desselben für wesentlich verschieden von dem bei der einfachen Peritonaeitis halten zu müssen.

Es kommen im Wochenbette aber auch noch wohl andere ursachliche Beziehungen der Frieselbildung in Betracht, wobei wir dann auch die Verbindung der Wöchnerinnen-Krankheiten mit dem wahren Friesel nicht unbeachtet lassen dürfen.

Was aber den Puerperal-Scharlach anbetrifft, so glaube ich diesen als keine selbstständige Puerperalkrankheit betrachten zu können. Ich habe bis jetzt zwei Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, und viele alte und

so kann ich über dieselbe, in so weit es ihren Anfang angeht, nur wenig mittheilen, da die vorgekommenen Fälle alle erst dann zu meiner Beobachtung kamen, als die bedeutenderen Fortschritte des Uebels schon einen bedenklichen allgemeinen Krankheitszustand herbeigeführt hatten, und überhaupt auch nur zwei Fälle als reine **Phlebitis** erkannt worden waren. Beide Fälle endeten mit dem Tode, indessen konnte die Leichenöffnung von den Angehörigen nicht erlangt werden. Daß aber die **Phlebitis** bei den meisten der noch zu gedenkenden zusammengesetzten Puerperal-Krankheitsformen eine hervorstechende Rolle spielte, wird weiterhin angegeben werden. Im Allgemeinen habe ich über den Ursprung und den Verlauf, so wie die Beendigung dieser gefährlichsten aller Puerperal-Entzündungsformen, in so weit es diese Epidemie betrifft, hier folgendes zu bemerken. Ueber das schleichende und unbemerkte Auftreten derselben sind alle Beobachter einig und solches hat sich auch hier bestätigt. Besorgniß daß eine **Phlebitis uterina** entstehen könne, darf der Arzt zu Zeiten, wo Puerperal-Krankheiten herrschen, besonders dann hegen, wenn eine Lösung der **Placenta** stattfand, oder auch wohl nur ein stärkerer Blutfluß die Geburt begleitete und so verhielt es sich auch hier. Das erste verdächtige Zeichen giebt dann eine fieberhafte Reizung des Pulses, von der man nicht recht weiß wovon man sie ableiten soll. Daran reiht sich dann auch bald eine Störung der Wochenreinigung. Der letztere Umstand war auch hier vorhanden, den ersteren konnte ich nur als wahrscheinlich vorhanden gewesen annehmen. Ueber bedeutendere Schmerzempfindungen im Unterleibe haben die Kranken nicht geklagt, wohl aber über ein schmerzhaftes Ziehen im Becken und im Verlaufe der

Schenkel. Das bedeutendere Allgemeinleiden der Kranken begann mit wiederholtem Frösteln, was auch im Verlaufe mehrerer Tage öfter wiederkehrte. Hiermit stellte sich ein bedeutender Verfall der Kräfte ein, der Puls wurde äußerst frequent, weich und klein, das Gesicht erhielt einen sehr leidenden Ausdruck. Die Kranken delirirten und zerflossen fast im Schweiße, mit dem auch ein Bläschenausschlag auf der Haut öfter in Verbindung stand. Bei beiden Kranken traten Athmungsbeschwerden ein, das Bewußtsein schwand mit dem zunehmenden Verfall der Kräfte immer mehr und der Tod endete die Scene im Verlauf von 7—9 Tagen.

Die Behandlung war fruchtlos. Ich ließ Säuren reichen, jedoch ohne Erfolg. Weiter unten werde ich übrigens Gelegenheit haben über diese Puerperal-Krankheitsform weitere, auf Beobachtungen gegründete Bemerkungen beizufügen.

4. Die vierte Form, in welcher die Puerperal-Krankheitsbildung in dieser Epidemie auftrat, stellte sich als eine gemischte dar, so daß eine besondere Beschreibung derselben nicht gegeben werden kann. Die **Peritonaeitis** und besonders die Entzündung der Anhänge des **Uterus** spielte dabei die Hauptrolle. Dann mischten sich **Phlebitis** und Entzündung der inneren Fläche des **Uterus** in einem verschiedenen Grade bei. Nach diesen Zusammensetzungen ist denn auch die Behandlung modificirt worden und zwar mit Beziehung auf die Gesichtspunkte, die ich oben bereits angegeben habe. Zwei Fälle, die mit einer Schenkel-**Phlebitis** gepart waren, verdienen indessen eine nähere Erwähnung. Der eine traf eine junge, 19 Jahr alte, Frau in meiner Privatpraxis, bei welcher wegen zögernden Abganges der **Placenta**, nach einer von der Natur selbst

um kein eigentliches Nervenfieber im gewöhnlichen Sinne des Wortes handle, leuchtet ein. Eben so wenig hat dies statt, wenn aus dem Stadium exsudationis bei der Peritonaeitis, oder im weiteren Verlaufe einer septischen Metritis, ein asthenisches Allgemeinleiden hervorgebildet wird. Dennoch aber kommen Wöchnerinnen-Fieber vor, bei denen alles dies nicht angenommen werden kann, die aber durch ein tiefes Leiden des Nervensystems bezeichnet werden, und die ihrer ursachlichen Begründung nach noch nicht genau erkannt sind. Freilich sind diese Fieber sehr selten; sie dürften aber von vielen Aerzten dennoch hin und wieder beobachtet werden, so wie ich sie beobachtet habe.

Eine andere Frage ist die: Wie es sich mit dem Frieselfieber der Wöchnerinnen und mit dem von Einigen aufgestellten Puerperal-Scharlach verhalte?

Ich halte den Wöchnerinnenfriesel für eine symptomatische Affection, die immer mit der Einwirkung des Eiters oder doch eines eiterartigen Exsudates auf das Blut in Verbindung steht, und daher auch vorzüglich bei solchen secundären asthenischen Puerperalfieberzuständen auftritt, die aus einer Phlebitis hervorgegangen sind, oder mit einer eiterartigen Exsudation im Unterleibe in Verbindung stehen. Der dem Friesel gleichende Blasenausschlag bezeichnet hier gleichsam ein Bestreben der Natur, das Blut von seiner fehlerhaften Mischung frei zu machen. Dabei kömmt es dann hin und wieder sogar zur Bildung größerer, mit eiterartiger Flüssigkeit gefüllter Blasen. So beobachtete ich noch vor kurzer Zeit den Fall, daß in Folge einer schleichenden Peritonaeitis in der spätern Zeit des Wochenbettes, eine absceßartige begrenzte fluctuirende Anschwellung am Unterleibe sich bildete, die wieder verschwand,

und durch eine solche Blasenbildung bei einem zugleich vorhandenen eiterartigen Bodensatz im Urin, zur Heilung geführt wurde. Daß das gedachte Exsudat immer einen sehr nachtheiligen, dem Leben feindseligen Einfluß ausübe, lehrt die Erfahrung, theils durch den Verlauf der Peritonaeitis puerperalis als solcher, theils aber auch aus der giftigen Wirkung dieses Secretes kennen, wenn es bei Sectionen in frische Wunden eingeimpft wird. Ein Beispiel dieser Art erlebte ich noch im Verlauf des Jahres 1839 bei einem Studirenden, der durch die Aufnahme dieses Giftes in eine kleine Wunde in die größte Lebensgefahr versetzt ward. R. Lee erzählt S. 111—113 Beispiele, die es sogar wahrscheinlich machen, daß Personen, die solche Leichenöffnungen machen, wenn sie bald darauf anderen gesunden Frauen bei der Geburt Hülfe leisten, diesen die Ursache zur Erzeugung einer septischen Metritis übertragen können. Ich glaube überhaupt die üble Wendung der Peritonaeitis puerperalis hauptsächlich von der vergiftenden Rückwirkung dieses Secretes auf das Blut und das Nervenleben ableiten, und die Qualität desselben für wesentlich verschieden von dem bei der einfachen Peritonaeitis halten zu müssen.

Es kommen im Wochenbette aber auch noch wohl andere ursachliche Beziehungen der Frieselbildung in Betracht, wobei wir dann auch die Verbindung der Wöchnerinnen-Krankheiten mit dem wahren Friesel nicht unbeachtet lassen dürfen.

Was aber den Puerperal-Scharlach anbetrifft, so glaube ich diesen als keine selbstständige Puerperalkrankheit betrachten zu können. Ich habe bis jetzt zwei Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, und viele alte und

sehr erfahrene Aerzte gesprochen, denen diese Krankheitsform ganz unbekannt war, wie sie denn auch überhaupt nur von sehr wenigen Schriftstellern erwähnt wird, in der neuesten Zeit aber in der oben angeführten Schrift von Helm aufgeführt ist. Es ist wahr, das Bild der Krankheit hat etwas Eigenthümliches, der von mir im 2ten Hefte dieser Mittheilungen angeführten Scharlachtoxication Gleichendes. Dennoch aber glaube ich, daß ein echter Scharlach vorliegt, der durch die Anlage der Wöchnerin aber eine besondere Modification in seiner Ausbildung erlangt. In den beiden von mir beobachteten Fällen, die leider beide tödtlich abliefen, war der Verdacht, daß die Einwirkung eines Scharlach-Contagiums stattgefunden habe, durchaus begründet. Denn in dem einen lagen die Kinder der Hebamme am Scharlach krank darnieder, und in dem andern herrschte das Scharlachfieber, wenigstens im Orte, in einer solchen Ausbreitung, daß eine Verschleppung des Contagiums zur Wöchnerin sehr leicht möglich war. Ich hege die Vermuthung, daß es sich bei allen Fällen eines sogenannten Puerperal-Scharlachs auf gleiche Weise verhalten habe. Uebrigens gehört diese Krankheit, soweit ich aus meiner Beobachtung urtheilen kann, zu den lebensgefährlichsten, von welchen eine Wöchnerin heimgesucht werden kann.

Wenn man nun aber in der neuesten Zeit alle Puerperal-Krankheiten auf Entzündung zurückzuführen versucht hat, so glaube ich dieser Ansicht nicht beipflichten zu können, vielmehr halte ich mich nach meiner Erfahrung berechtigt, den Puerperal-Entzündungen mit ihren Folgekrankheitszuständen eine Reihe von nervösen Affectionen zur Seite zu stellen, die zwar seltener vorkommen, aber nicht minder aus den Verhältnissen der Geburt und des Wochenbettes

ihre Begründung erhalten, und daher eng an dieselben geknüpft sind. Ich stelle in dieser Reihe obenan die **Mania puerperalis.** Helm und mehrere Andere betrachten die **Mania puerperalis** als einen secundären, mit Eitermetastasen nach dem Gehirn in Verbindung stehenden, Krankheitszustand. Dieser Ansicht kann ich jedoch nicht beitreten. Schon früher habe ich in Hufeland's Journal für die practische Heilkunde, Jahrgang 1828, November=Stück, über die **Mania puerperalis**, ihre constante Verbindung mit obscönen Vorstellungen und die fast specifische Heilkraft großer Gaben des **Camphors**, besonders auch durch Klystiere beigebracht, unter Mittheilung mehrerer Krankheitsgeschichten, meine Ansichten dargelegt, und indem ich dahin verweise, kann ich hier nur bemerken, daß auch meine späteren Beobachtungen mich in den dort ausgesprochenen Ansichten, besonders auch über den Nutzen des **Camphors**, bestätigt haben, der auch von vielen anderen Aerzten mit dem besten Erfolge angewendet worden ist. Jene Tobsucht, die auf Eitermetastasen folgt, kenne ich ebenfalls, aber sie stellt eine ganz andere Form dar, als die hier in Rede stehende, immer mit Aufregung des Geschlechtslebens verbundene, echte **Mania puerperalis**, die freilich auch mit entzündlichen Puerperal=Krankheitszuständen in Verbindung treten kann.

Es müssen zu diesen Krankheitsformen ferner gerechnet werden die Neuralgie, für welche Wöchnerinnen im hohen Grade disponirt sind und endlich auch die **Eclampsia puerperarum**, auf welche hier nicht weiter eingegangen werden soll.

Am häufigsten kommen nun freilich die Puerperal=Entzündungen vor und ohne Zweifel bilden sie die wichtigste

Gruppe der Wöchnerinnenkrankheiten. Von ihrem verschiedenen Sitze und den Verbindungen mehrerer Formen zu einem gemeinsamen Krankheitsbilde ist bereits früher die Rede gewesen, und darum will ich hier die Aufzählung dieser Formverschiedenheiten übergehen. Wichtiger aber scheint es mir zu sein, den verschiedenen Character dieser Entzündungen und die hieraus hervorgehenden Modificationen in der Wesensgestaltung dieser Puerperal-Krankheiten zu beleuchten. Mir scheint es, als wenn man hierauf im Allgemeinen bis jetzt zu wenig Rücksicht bei der Beurtheilung der Bedeutung und bei der Behandlung der Puerperal-Entzündungen genommen hat, und doch wird sich dem aufmerksamen Beobachter, der zugleich die vereinzelten Beobachtungen über Puerperalfieber-Epidemien zur gegenseitigen Vergleichung zieht, eine wichtige Differenz in der Ausbildung dieser Krankheiten bald aufdringen müssen. Es ist dieser in Rede stehende verschiedene Character von einzelnen Beobachtern freilich längst erkannt, aber nach meinem Dafürhalten nicht bestimmt genug bezeichnet worden.

Es giebt zunächst sogenannte Puerperal-Fieber mit mehr echt entzündlichem Character, die vorzüglich sporadisch vorkommen, aber auch in manchen Epidemien vorherrschend sind, die überhaupt dann beobachtet werden, wenn echt entzündliche Krankheiten, ohne Einmischung von Combinations-Elementen gerade herrschend sind. Diese Art der Puerperal-Entzündungen, die am häufigsten in der Form der **Peritonaeitis** vorkommt, zeichnet sich im Allgemeinen durch einen weniger rapiden Verlauf, eine geringere Beimischung des Nerven-Erethismus, auch durch eine größere Gutartigkeit aus, und wird bei einer eingreifenden antiphlogistischen Behandlung in der Regel geheilt. In ei-

ner Reihe von Jahren, bis etwa zum Jahre 1826 hin, habe ich eine große Zahl solcher Puerperal-Entzündungen mit so auffallendem Glück behandelt, daß ich fast an der großen Bösartigkeit dieser Krankheiten hätte zweifeln können, wenn ich bloß meine eigene Erfahrung hätte in Anschlag bringen wollen. Oefter bleibt diese gutartige Form mehr begrenzt, zieht dann leicht das Zellgewebe ins Mitleiden und giebt zur Bildaug von Abscessen Veranlassung, die sich meist in der Inguinalgegend öffnen, wenn die Mutterbänder, wie öfter geschieht, von der Entzündung befallen werden. Die Neigung zu einer stärkeren Exsudation steht hier ebenfalls zurück.

In Zeiten, wo eine vorherrschende rheumatische Krankheitsbildung sich geltend macht, kommt die Puerperal-Peritonaeitis gewöhnlich häufiger vor, und hin und wieder gelangt sie unter dem Einflusse der rheumatischen Constitution zur epidemischen Verbreitung, wie dies beim Beginnen der oben beschriebenen Epidemie angenommen werden mußte. Diese Art der Puerperal-Peritonaeitis macht sich besonders bemerkbar durch ihr plötzliches Auftreten, durch die Ausbreitung des Schmerzes an verschiedenen Stellen des Unterleibes, durch eine öftere Theilnahme der Pleura, durch weniger starke Exsudation, eine bedeutendere Empfindlichkeit der Bauchdecken. Obgleich ich ihr eine größere Bedeutung als der ersteren Form zuschreibe, so wird sie doch bei einer frühzeitigen ärztlichen Behandlung, durch mäßige Blutentziehungen, eine eingreifende Calomel-Kur und auf dem Unterleibe applicirte Vesicantia in der Mehrzahl der Fälle geheilt.

Besonders beachtenswerth ist aber die schleichend verlaufende Form dieser Art von Peritonaeitis, die öfter erst

mehrere Wochen nach der Geburt auftritt, durch Erkältung hervorgerufen wird und zur Eiterbildung ganz besonders geneigt ist, wie wir ein Gleiches von der **Pleuritis lenta** als Ursache des **Empyems** beobachten.

Bösartiger stellt sich die Sache, wenn die rosige Diathese auf die Ausbildung der Puerperal-Entzündungen einen Einfluß ausübt. Dies findet vorzugsweise bei den constitutionellen Epidemien des Puerperalfiebers Statt und macht sich sowohl bei der **Peritonaeitis** und **Phlebitis**, als auch bei der Entzündung der inneren Fläche des **Uterus** und der Scheide geltend. Hin und wieder tritt auch wohl eine Verbindung der rheumatischen und rosigen Diathese ein, wie dies zum Theil bei der oben beschriebenen Epidemie der Fall gewesen ist. Pouteau machte bereits im Jahre 1750 auf die Combination der Rose mit der **Peritonaeitis puerperalis** aufmerksam, und Abercrombie hat dieselbe in der neuesten Zeit nachzuweisen gesucht. Auch Lee ist nicht abgeneigt, eine Verwandtschaft zwischen Puerperalfieber und Rose anzuerkennen. In derselben Zeit, wo ich hier die Epidemie des Puerperalfiebers und mit ihr zugleich ein häufiges Vorkommen de Rose beobachtet habe, wurde etwas ganz Gleiches aus Wien berichtet, und nach den Sterbelisten zu urtheilen, hat auch eine häufige Verbreitung des Kindbetterinnenfiebers in Berlin stattgefunden. Ueber die Beziehung der rosigen Diathese zum häufigen Vorkommen der Venen-Entzündung haben die Schriftsteller bereits mehrfache Mittheilungen gemacht, und es ist als eine feststehende Erfahrungsthatsache zu betrachten, daß in Zeiten, wo die Rose und die ihr verwandten Krankheiten häufiger vorkommen, Venen-Entzündungen ebenfalls öfter beobachtet werden. Schon hieraus ließe sich ein Einfluß

der rosigen Diathese auf die Ausbildung der **Phlebitis uterina** folgern, der auch in der That stattfindet. Aber wie wir es so häufig nach Verwundungen erleben, daß die im Körper vorhandene Anlage zur Bildung der Rose der Wundentzündung den rosigen Character aufdringt, so scheint mir die rosige Diathese, wo sie sich bei Wöchnerinnen geltend macht, vorzugsweise auf die Entwickelung einer, diesen Character tragenden Entzündung auf der innern, der mechanischen Reizung und der Quetschung ausgesetzt gewesenen Fläche des **Uterus** Einfluß auszuüben. Dies wird auch um so leichter geschehen können, je mehr Bedingungen sonst zur Ausbildung einer Entzündung in der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle und der Scheide vorhanden sind. Die rosige Puerperal-Entzündung stellt sich daher auch, so weit ich aus meiner Erfahrung schließen kann, vorzugsweise als Schleimhaut-Entzündung und als **Phlebitis** dar, ohne jedoch die **Peritonaeitis** auszuschließen, die ja überdem auch in den meisten Fällen sich wenigstens als Entzündung der Gebärmutter-Anhänge, den genannten beiden Formen anschließt. Als **Peritonaeitis** schließt die rosige Combination eine sehr hervorstechende Geneigtheit zur ungewöhnlich starken Exsudation ein, während beim Beginnen der Krankheit, die sonst vorhandenen sehr activen Entzündungs- und Fiebererscheinungen, nur sehr gemäßigt auftreten. Ueberhaupt sind diese gesammten Puerperal-Entzündungsformen, bei dem Einfluß der rosigen Diathese mit mehr oder weniger stark ausgesprochenen galligen Symptomen gepaart, der Krankheitsprozeß entwickelt sich schleichender und weniger activ und als Entzündung der Schleimhaut hat er eine ganz entschiedene Geneigtheit zum Ausgange in Brand. Daß übrigens die Annahme des rosigen Characters der

Puerperal-Entzündungen nicht ohne Einfluß auf die Behandlung sei, glaube ich oben bei der Beschreibung der beobachteten Epidemie bereits dargethan zu haben, wohin ich verweise. Aber wichtig ist es auch zu Zeiten, wo die rosige Diathese sich geltend macht, eine besondere Aufmerksamkeit auf die Verhütung der Puerperal-Entzündungen zu verwenden.

Die bösesste Form, mit welcher die Puerperal-Entzündungen auftreten können, veranlaßt der contagiöse und septische Character derselben. Wir haben wohl im Allgemeinen zwei Fälle zu unterscheiden. Ein Mal nämlich giebt es eine **Metritis** mit septischem Character, die eines Theils in der cachectischen Anlage der Wöchnerinnen, andern Theils aber auch in der Einwirkung eines fauligen Stoffes, z. B. in der Verwesung der **Placenta**, ihren Grund hat, und die man als die echte **Putrescentia uteri** betrachten und von der oben gedachten rosigen, brandigen Entzündung unterscheiden muß. Dann haben wir aber das contagiöse Puerperal-Fieber in seiner Eigenthümlichkeit zu beachten, was aus einem typhösen, fieberhaften und einem fauligen Entzündungs-Krankheitszustande zusammengesetzt zu sein scheint. Die Entzündung beginnt hier wohl meist von der inneren Fläche des **Uterus**, und trägt sich von der Schleimhaut auf die Substanz des **Uterus**, seine Anhänge und das Bauchfell, fort. Diese Folgerung ziehe ich wenigstens aus den Beschreibungen der Krankheit, die ich selbst niemals zu beobachten Gelegenheit gehabt habe.

Ueber die einzelnen Formdifferenzen der Puerperal-Entzündung, so weit sie vom Sitze der Entzündung abhängig sind, habe ich wenig zu bemerken.

Hinsichtlich der **Peritonaeitis** will ich nur auf den

acuten und den subacuten Verlauf aufmerksam machen, durch welchen letzteren besonders diejenigen Fälle ausgezeichnet zu sein pflegen, welche erst später nach der Geburt eintreten, und dann nicht selten mit einer Absceßbildung enden. Gerade diese Fälle sind es, bei denen die Selbsthülfe der Natur sich oft auf eine unerwartete Weise bethätigt. So sah ich noch vor wenigen Jahren den Fall, daß bei einer jungen Frau sich eine solche schleichende **Peritonaeitis rheumatica** in den Anhängen des **Uterus** und besonders an der rechten Seite, in der vierten Woche nach der Geburt ausbildete, die eine Absceßbildung in der Inguinalgegend, und endlich eine sehr starke Eiterausleerung durch die **Vagina** zur Folge hatte. Diese Frau wurde vollkommen geheilt, und hat seitdem bereits wieder zwei Mal geboren.

Einen andern Fall beobachtete ich vor kurzer Zeit bei einer Dame aus einer benachbarten Stadt, bei der sich in Folge einer schleichenden **Peritonaeitis puerperalis** ein Absceß am Unterleibe gebildet hatte, der eine lange Zeit hindurch eine große Menge Eiter entleerte. Gewiß war hier durch pseudomembranöse Ausschwitzungen ein eigener Sack gebildet worden, von welchem aus der Eiter sich einen Ausweg durch die Bauchdecken gebahnt hatte. Auch hier wurde die Heilung erzielt. Viele ähnliche Beispiele könnte ich noch aus eigener Erfahrung anführen, wenn solches erforderlich wäre.

Die **Phlebitis uterina** ist im Anfange meist sehr schwer zu erkennen, und als die wichtigsten diagnostischen Merkmale können wir wohl betrachten eine vorhergegangene Lösung der **Placenta**, einen schleichenden Fieberzustand, eine zunehmende Vergrößerung des **Uterus**, vorzüglich aber

die dieser Krankheit, so wie der inneren Eiterung überhaupt eigenthümlichen Frostschauer, von welcher die Kranke befallen wird, und die frühzeitig auftretende Störung der Wochenreinigung. Oefter läßt auch das Auftreten einer Venen-Entzündung am Schenkel auf eine **Phlebitis uterina** schließen. Uebrigens nehmen auch die Lymphgefäße und Drüsen in der Inguinalgegend oft schon frühzeitig Theil. Ich habe auch einzelne Fälle beobachtet, wo die gedachten Frostschauer schon in den ersten Tagen der Krankheit eintraten. So lebensgefährlich diese Krankheitsform ist, so findet die Natur dennoch öfter Mittel und Wege zur Selbsthülfe und der spätere Verlauf derselben ist so verschieden, daß er nicht füglich in einem Bilde zusammengefaßt werden kann. Es beginnt diese **Phlebitis** in der Mehrzahl der Fälle von der Stelle, wo die **Placenta** fest gesessen hatte, und zwar meist von den Endpunkten der venösen Gefäße aus. Indessen ist dies nicht immer der Fall, auch in den Venen des Beckens und an den Schenkeln habe ich eine ursprüngliche **Phlebitis puerperalis** beobachtet, obgleich meist ein Ueberschreiten der Entzündung vom **Uterus** auf diese, und oft zugleich auch auf die Lymphgefäße stattfindet. Die Gefahr hängt vorzugsweise von der Eiterbildung und der Aufnahme des Eiters in das Blut ab. In dieser Hinsicht treten nun aber verschiedene Fälle ein, die den späteren Verlauf und den Ausgang der Krankheit bestimmen. Es giebt ohne Zweifel Fälle, wo die Eiterung höchst unbedeutend bleibt, oder vielleicht gar nicht eintritt, und wo eine Obliteration der Venen dem Uebel ein Ziel setzt. Bei der Schenkel-**Phlebitis** habe ich zwei Mal bei Sectionen Gelegenheit gehabt, dies Factum zu beobachten. Ein anderes Mal erfolgt wenigstens eine Obliteration ober-

halb des Eiterheerdes, und dann kommt es zur Absceß-bildung, im Uterus auch wohl zur geschwürigen Destruction, auf welche Ausgänge ich hier nicht weiter eingehen will. Am übelsten aber stellt sich die Sache, wenn der Eiter unmittelbar ins Blut aufgenommen wird. In diesem Falle bildet sich entweder schnell ein dem Typhus ähnliches tödtliches Allgemeinleiden aus, bei welchem jede ärztliche Behandlung fruchtlos bleibt, oder es kommt zur Bildung von Eitermetastasen, die sich aber sehr verschieden verhalten können. Treffen sie das Gehirn und das Rückenmark, so treten die bereits oben angedeuteten, fälschlich für nervöse Puerperal-Fieber, oder für Puerperal-Manie gehaltenen Krankheitszustände auf. Metastatische Pleuritis, Pericarditis, besonders auch Pneumonie, werden beobachtet und alle diese Formen sind wohl in der Regel für tödtlich zu halten. Indessen hin und wieder entledigt sich die Natur des im Blute befindlichen Eiters auf eine weniger schädliche Weise. Es wird eine metastatische Zellgewebs-Entzündung besonders an den Schenkeln ausgebildet, oder es kommt auch wohl allein oder gleichzeitig mit der Zellgewebs-Entzündung zur Eiterablagerung in den Gelenken, und so gefährlich dieser Zustand ist, so habe ich dennoch in einigen Fällen Heilung eintreten sehen. In dieser günstigeren metastatischen Krankheitsbildung ist der Kunst ein weites Feld für ihre Wirksamkeit geöffnet, deren umsichtige Leitung hier außerordentlich viel leisten kann. So sah ich noch vor zwei Jahren die junge Frau eines Arztes nach ihrem ersten Wochenbette erkranken, und trotz der eingetretenen Eiterung in den Kniegelenken, und einer ausgebreiteten metastatischen Zellgewebs-Entzündung an beiden Schenkeln und daraus entstandenen Abscessen, bei der sorg-

fältigen Behandlung ihres Mannes die Heilung dennoch, freilich mit Krümmung des Gelenkes, gelingen.

Auch habe ich oben schon eines Falles gedacht, wo bei einer eiterartigen Urin-Ausscheidung und einer mit Eiter gefüllten Blasenbildung auf der Haut die Genesung erfolgte. Noch vor nicht langer Zeit wurde in der Klinik eine Frau behandelt, bei welcher in Folge einer, freilich gelind verlaufenen **Phlebitis puerperalis**, ein schleichendes Fieber zurückblieb, gemischt mit entzündlichen Reizungen, bald im **Peritonaeum**, bald in der **Pleura**, die mehrere Wochen hindurch getilgt wurden, und immer wieder von neuem auftraten, und wo dennoch allmälig die Genesung erfolgte.

Hier ist auch wohl der passendste Ort, einige Bemerkungen über die **Phlegmasia alba dolens** anzureihen. Das ursachliche Verhältniß dieses Uebels ist immer noch nicht mit genügender Vollständigkeit aufgeklärt, wie dies durch die verschiedenen Ansichten ausgesprochen wird, die auch heute noch über den Ursprung und die Behandlung desselben vorgetragen werden. Einige behaupten, es sei immer eine Folgekrankheit der **Phlebitis uterina**. Andere nehmen dagegen einen verschiedenen Ursprung an. Ich meiner Seits will mich nur auf die Thatsachen beziehen, die ich aus meiner eigenen Beobachtung entlehnen kann, und nach diesen stellt sich die Sache wie folgt: Am häufigsten geht die **Phlegmasia alba dolens** aus einer Schenkel-Venen-Entzündung hervor; aber hierbei kommen verschiedene Fälle vor. Die **Phlebitis cruralis** ist oft die Fortsetzung der von der **Phlebitis uterina** ausgehenden Entzündung, und dies ist der bedenklichere Fall, bei welchem die hauptsächlichste Wichtigkeit in der Fortdauer der

Phlebitis uterina liegt. Oft aber tritt sie auch als selbstständige und primäre Entzündung auf, was besonders erst in der späteren Zeit des Wochenbettes der Fall zu sein pflegt, und wofür ich zuverlässige Beobachtungen aufweisen kann. Gerade in diesem Augenblicke behandle ich noch eine junge Frau, bei welcher, in Folge einer Erkältung, erst in der siebenten Woche nach der Entbindung eine Schenkel-**Phlebitis** sich ausgebildet hat. In beiden Fällen schreitet die Venen-Entzündung über auf das Zellgewebe, und es spricht sich eine active Zellgewebs-Entzündung aus, deren weiterer Verlauf vorzüglich von dem Verhalten der Venen-Entzündung und von dem eingeschlagenen Kurverfahren abhängt. Meist nehmen die Lymphgefäße hier auch Theil an der Entzündung. Ist die Entzündung in der Vene weniger heftig, so tritt auch wohl bald **Obliteration** und mit derselben, in Folge der gestörten Bluteirculation, eine congestive, ödematöse Anschwellung des Schenkels ein, die auch überhaupt später immer längere Zeit fortzubestehen pflegt. Die **Phlegmasia alba** ist aber häufiger auch auf eine metastatische Zellgewebs-Entzündung, ohne besondere Theilnahme der Venen, begründet, und diese Art derselben pflegt leicht in bösartige Vereiterungen und Vergauchungen des Zellgewebes überzugehen.

Ich unterscheide demnach zunächst eine echt entzündliche Form und kann versichern, diese mit entschiedenem Glücke behandelt zu haben. Ich lasse nämlich eine sehr strenge, consequent durchgeführte, antiphlogistische Kur in Anwendung kommen. Diese beginne ich mit einem Aderlaß und sofortiger Application einer größern Zahl von Blut-Egeln (20—40). Nach Umständen lasse ich den Aderlaß wiederholen, vorzugsweise aber die Application der Blut-

Egel in Zwischenzeiten von 12—24 Stunden öfter erneuern. Das Maß hängt von dem Grade der Entzündung ab; nur so viel will ich aus öfter gemachter Erfahrung anführen, daß sehr starke Blut-Entziehungen, die gleich beim Beginnen des Uebels in Anwendung kommen müssen, besonders aber die öfter wiederholten, zureichenden topischen Blut-Entleerungen die Hauptsache bei der Kur sind. Ich reiche zugleich innerlich Calomel, stündlich zu 2 Gran, bis zur stärkeren Darmausleerung, und lasse alle 3 Stunden eine halbe bis eine ganze Drachme grauer Salbe an der innern Seite sowohl des gesunden, als des kranken Schenkels einreiben. Kommt es bei einer sehr heftigen Entzündung zur Abscеßbildung, so bleibt diese größtentheils ohne große Bedeutung. In 5 — 7 — 10 Tagen bin ich bei dieser Behandlung so weit gelangt, daß ich durch reizende, trockene, warme Umschläge, dem Oedem entgegenwirken durfte. Kommt es zur Eiterbildung in der Vene und zum Uebergang desselben in das Blut, so sind die oben angeführten Folgen zu erwarten.

An diese echt entzündliche Form reihe ich die von einer mehr schleichend verlaufenden Venen-Entzündung ausgehende ödematöse Form, die die gutartigste Art dieser Krankheitsbildung darstellt, und in welche auch die echt entzündliche Form zuletzt übergeht. In den meisten Fällen ist hier im Anfange ein gelind antiphlogistisches Kurverfahren angezeigt, später nützen gewärmte Kräuterkissen, mit **Speciebus aromaticis, Camphor etc.** gefüllt, und die Beförderung der Harnabsonderung, zuletzt auch die Einwickelung des Schenkels.

Die böseste Form geht von einer eiterig-metastatischen Zellgewebs-Entzündung aus, und hier hat man es

dann nicht bloß mit dem Schenkelleiden, sondern überhaupt mit dem secundären, aus der Eiteraufnahme ins Blut hervorgegangenen Allgemeinleiden, oft auch zugleich noch mit einer Gelenk-Metastase u. s. w. zu thun. Für die Behandlung dieser verwickelten Krankheitszustände läßt sich keine allgemeine Norm aufstellen, der Scharfblick des Arztes muß diese vielmehr für jeden besonderen Fall erfinden.

Was über die Entzündung der Schleimhaut und die innere Fläche des **Uterus** und der **Vagina**, so wie über die gleichzeitige Entzündung der Anhänge des **Uterus** gesagt werden kann, ist bereits an verschiedenen Stellen dieses Aufsatzes mitgetheilt. Für sich allein dürfte die Entzündung der Anhänge wohl nur sehr selten vorkommen. Ueber die reine Entzündung der Eierstöcke bei Wöchnerinnen fehlt es mir an genügenden eigenen Beobachtungen.

Greifswald, gedruckt bei F. W. Kunike.